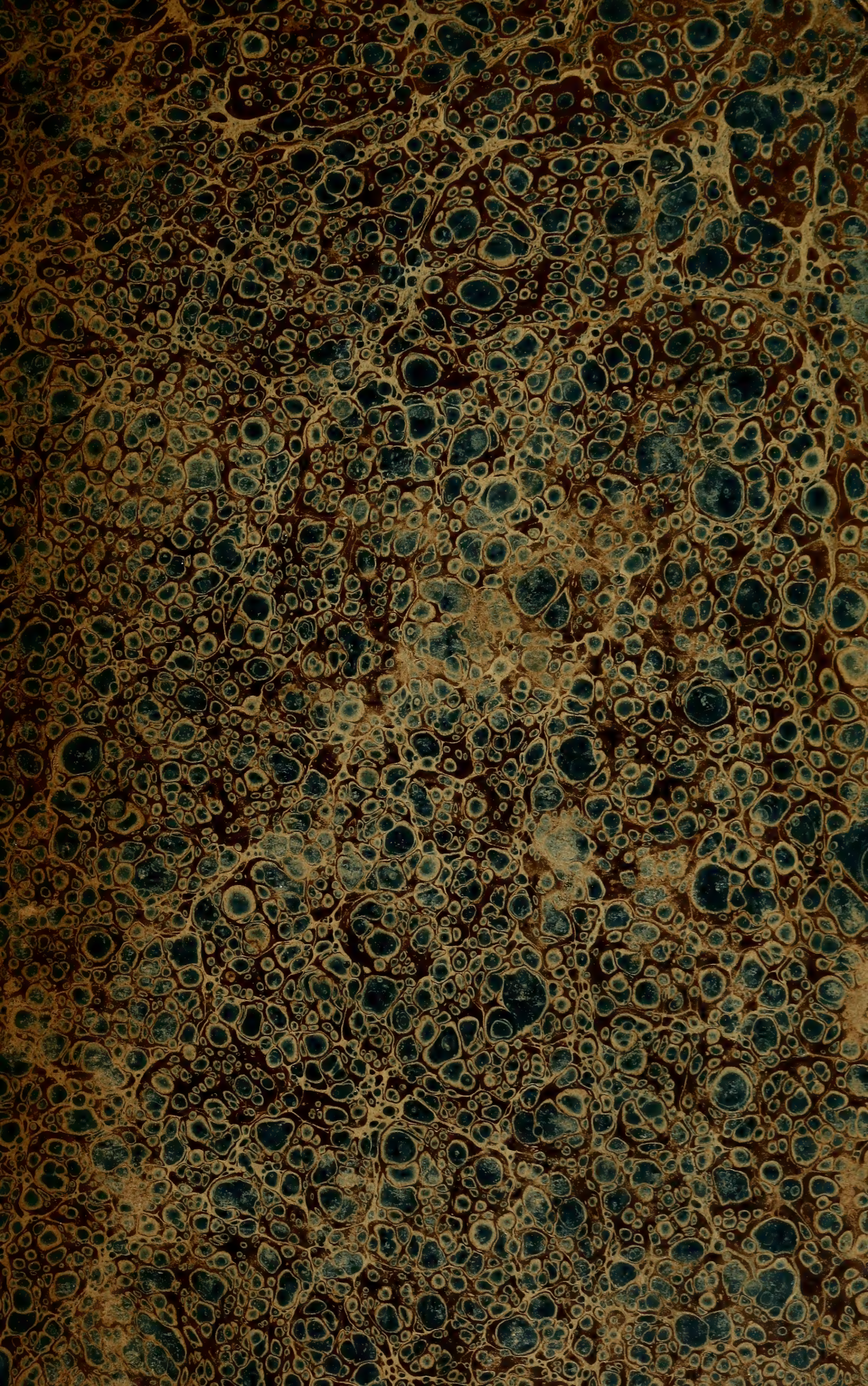


Handbuch

der

speciellen Therapie

für

Aerzte am Geburtsbette

von

Dr. *Johann Christian Gottfried Jörg*,

königlich Sächsischem Hofrathe, ordentlichem Professor der Geburtshülfe an der Universität zu Leipzig, Director und Obergeburtshelfer an der daselbst befindlichen Entbindungsschule, Beisitzer der medicinischen Facultät, der Leipziger öconomischen und medicinischen, der philosophisch-medicinischen Societät zu Erlangen, der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden, der philosophisch-medicinischen Gesellschaft in Würzburg, des medicinisch-chirurgischen Vereins zu Berlin und der königlichen Academie der Medicin zu Paris wirklichen, correspondirenden oder Ehrenmitgliede.

Leipzig, 1835.

Weygand'sche Verlags-Buchhandlung.

(L. GEBHARDT.)

Das Regierungsblatt für das Königreich Würtemberg enthält in der 35. Nummer vom 12. September 1835 nachstehende Verfügung des hochpreisl. Ministeriums des Innern:

Seine Königl. Majestät haben vermöge höchster Entschliessung vom 2. dieses Monats gegen den Nachdruck nachbenannten schriftstellerischen Werkes, Privilegium auf die Dauer von sechs Jahren zu ertheilen gnädigst geruht: der **Weygandschen Verlagsbuchhandlung in Leipzig** für das bei derselben erscheinende „Handbuch der speciellen Therapie für Aerzte am Geburtsbette, von *Dr. Jörg*"; was unter Hinweisung auf die Königl. Verordnung vom 25. Februar 1815, Privilegien gegen den Bücher-Nachdruck betreffend, zur Nachachtung hiermit bekannt gemacht wird.

Stuttgart den 3. September 1835.

Schlayer.

Zur Erinnerung

an den 8ten October 1835,

an welchem Tage

die Leipziger Entbindungsschule

ihr erstes Viertel-Jahrhundert

zurücklegen wird.

Vorwort.

Seit vielen Jahren hat mich der Plan, die einem am Geburtsbette practicirenden Arzte nöthigen Heilregeln in einen wissenschaftlichen Zusammenhang zu bringen und in einem besondern Bande zusammenzustellen, ernstlich und anhaltend beschäftigt. Dieser speciellen Therapie, deren Unentbehrlichkeit durch die reichhaltige Pathologie der Geburtshülfe hinreichend dargethan wird, kann eine eigenthümliche Wichtigkeit nicht abgesprochen werden: denn sie geht nicht allein auf das Wohl der Schwangern und Gebärenden, sondern auch in den meisten Fällen auf die Erhaltung von deren Kindern aus und entlehnt ihre Mittel bald aus dem weitschichtigen Gebiete der Mechanik, bald aus dem ungeheuern Vorrathe der dynamisch wirkenden Droguen und bald aus dem unsichtbaren Reiche des Moralischen und Geistigen, und verdient deswegen wohl eine besondere und umfassende Darstellung.

Der Vorsatz, mich dieser Arbeit zu unterziehen, verwandelte sich für mich zur Verbindlichkeit, nachdem die dritte Auflage meines Handbuchs der Geburtshülfe im Sommer 1833 erschienen war und ich in dieser die kurze und unvollständige Anweisung zur speciellen Behandlung der im pathologischen Theile aufgezählten Regelwidrigkeiten, welche die erste und zweite Ausgabe dieses Compendium enthielt, gänzlich weggelassen und an deren Stelle eine ausführlichere Auseinandersetzung dieses Gegenstandes versprochen hatte.

Dieser übernommenen Verpflichtung gesellte sich eine andere Veranlassung, den Druck dieser Schrift nicht länger zu verschieben, bei: die Leipziger Entbindungsschule nahm den 8ten October 1810 die ersten Schwangern zur Verpflegung auf; daher beginnt sie an demselben Tage in diesem Jahre das zweite Vierteljahrhundert ihres Bestehens und bei dem Schlusse des ersten wollte ich mir die feierliche Gelegenheit nicht entgehen lassen, sowohl den zahlreichen ehemaligen Schülern aus der zurückgelegten 25jährigen Periode dieser Anstalt, von denen jetzt viele segensreich wirken, als auch andern Kunstgenossen, unter diesen besonders den Vorstehern von Gebärhäusern ein Zeichen von der Thätigkeit und der Handlungsweise dieses dem Unterrichte in der Geburtshülfe bestimmten Instituts zu geben. Konnte ich dazu ein passenderes Thema wählen, als eine detaillirte Beschreibung der Maassregeln, welche ich nach

einer mehr als 30jährigen Praxis und nach einem 25jährigen Wirken auf dem mir anvertrauten Lehrposten gegen die in den Umfang der Geburtshülfe gehörenden Anomalien für nützlich gefunden habe? Wird nicht jeder, welcher früher den clinischen Uebungen in dieser Schule beigewohnt und das Verfahren gegen die an Müttern und Kindern vorgekommenen Gebrechen gesehen hat, in den Stand gesetzt, zu beurtheilen, ob mein Benehmen als practischer Geburtsarzt rück- oder vorwärts geschritten ist und ob ich künstlicher oder natürlicher geworden bin? Ich für meinen Theil überrede mich gern, mein Benehmen als Arzt und als Geburtshelfer dem Walten der Natur nach und nach näher gebracht zu haben; aber ich kann mich in dieser Vorstellung um so leichter irren, je grössern Werth ich in die Uebereinstimmung der gesammten Arzneiwissenschaft mit der Natur zu legen gewohnt bin. Es würde für mich sehr interessant und erfreulich sein, wenn ich alle meine ehemaligen Zuhörer wieder auf einige Wochen um mich vereinigen und mit denselben die neu gemachten Erfahrungen und die daraus geschöpften Ansichten gegenseitig austauschen könnte.

Mir hat sich schon während der ersten 5 Jahre meiner tokologischen und medicinischen Praxis die Ueberzeugung aufgedrängt, dass in der gesammten Arzneikunst und also auch in der Geburtshülfe nur die der Natur abgelernten Kenntnisse in

der Physiologie und Pathologie, Ergebnisse fleissiger Beobachtungen des gesunden Zustandes, so wie des Verhaltens der Krankheiten und der sich darbietenden Regelwidrigkeiten, nicht minder aber auch anatomischer Untersuchungen, denen sorgfältige Erforschungen der wahren Wirkungen der Arzneikräfte hinzugefügt werden müssen, dem Handeln am Kranken- und Geburtsbette die Zuverlässigkeit, Sicherheit und jenes Gedeihen gewähren, welche Aerzten und deren Hülfe Suchenden immer erwünscht sein werden. Nach und nach hat sich diese Ueberzeugung so fest in mein geistiges Wesen verwebt, dass sie mich bei allen medicinischen Beschäftigungen bisher geleitet und auch bewogen hat, als Lehrer meinen Schülern nicht allein dieselben Ansichten einzuprägen, sondern dieselben gleichsam moralisch zu nöthigen, ihre medicinischen Kenntnisse auf diesen Wegen zu ergänzen oder zu bereichern. Deswegen ist der clinische Unterricht in der Leipziger Entbindungsanstalt so organisirt, dass jedem Theilnehmer an demselben die gleiche Gelegenheit, die aufgenommenen Schwangern, Gebärenden, Wöchnerinnen und deren Kinder im gesunden und kranken Zustande zu beobachten und die Verstorbenen zu zergliedern, geboten wird. Mit vielen meiner ehemaligen Zuhörer habe ich sogar auch Prüfungen von Arzneistoffen (veröffentlicht in meinen Materialien zu einer künftigen Heilmittellehre 1ter Bd. 1825) angestellt und mit Vergnügen versetze ich mich in jene Zeit zurück, wo wir uns Abends in be-

sondern Stunden versammelten, um uns gegenseitig die an uns selbst gemachten Bemerkungen über die verschluckten Medicamente mitzutheilen.

Ein Handbuch der speciellen Therapie für Aerzte am Geburtsbette enthält keinen schicklichen Raum, um die Geburtsfälle, welche während des 25jährigen Zeitraums in der Leipziger Entbindungsanstalt vorgekommen sind und deren Ausgänge zu verzeichnen. Dieses zu thun, behalte ich mir in einer besondern Broschüre, die noch in dem laufenden Jahre erscheinen und den Grad der Zurechnungsfähigkeit der Gebärenden beleuchten wird, vor. Nur so viel kann ich hier versichern, dass die Sterblichkeit der Schwangern, Gebärenden und Wöchnerinnen, ungeachtet viele derselben Krankheiten oder Anlagen dazu mit in die Anstalt bringen, unbedeutend ist. Die pünktlichste Befolgung der im 293sten §. angedeuteten Heilregeln hat die Entbindungsschule seit vielen Jahren vor dem Ausbruche des Puerperalfiebers geschützt und also auch die Mortalität der Wöchnerinnen sehr vermindert. Seit länger als zehn Jahren hat es der Schule an Gelegenheit gefehlt, ihren clinischen Schülern diese mörderische Krankheit in der Natur vor die Augen zu legen; um so zahlreicher sind aber die Fälle gewesen, in welchen man dieses tödtliche Uebel während des Entstehens unterdrücken sahe. Es darf nicht unbeachtet bleiben, dass Leipzig mit seiner Umgegend viele schwächliche

und ungesunde Einwohner, besonders unter der Classe, die sich unehelich dem Kinderzeugen überlässt, zählt, und dass hier der Lüderlichkeit nicht weniger als in andern volkreichen Städten gefröhnt wird.

Ich kehre jedoch zu dem Inhalte dieser Schrift zurück, um mich mit dem geneigten Leser noch über einige Puncte zu verständigen. Da die specielle Pathologie in dem Handbuche der Geburtshülfe von Seite 173 bis 338 aufgeführt worden ist, konnte ich dieselbe hier nicht wiederholen, sondern musste mich begnügen, die einzelnen Regelwidrigkeiten mit Namen genannt oder ihrer Natur angedeutet zu haben. Nur wo die Diagnose grössern Schwierigkeiten unterworfen ist, oder wo sich das Handbuch der Geburtshülfe in der Schilderung zu kurz gefasst hat, bin ich in der Auseinandersetzung der Gegenstände weitläuftiger geworden. Da beide Bände, das Compendium der Geburtshülfe und das Handbuch der speciellen Therapie für Aerzte am Geburtsbette Abtheilungen einer und derselben Schrift ausmachen, so konnte in der einen auch ergänzt werden, was in der andern fehlte.

Soll die Geburtshülfe wissenschaftlich vorgetragen werden, so muss man dieselbe in einen physiologischen, in einen pathologischen und in einen diätetisch-therapeutischen Theil sondern und jeden derselben so folgen lassen, wie sie hier auf-

gestellt sind. Nach Auseinandersetzung des regelmässigen Laufes der Schwangerschaft, der Geburt und des dazu gehörenden Wochenbettes muss der Studirende auf das weite Feld der geburtshülflichen Pathologie geleitet werden, um alle vorkommenden Anomalien und Regelwidrigkeiten, die sich in diese wichtigen Verrichtungen zuweilen mischen, in ihrem natürlichen Zusammenhange kennen zu lernen: denn erst, nachdem er mit den schädlichen Einflüssen und mit der Eigenthümlichkeit der dadurch verursachten Störungen vertraut geworden ist, befindet er sich im Stande, den Sinn der diätetischen und therapeutischen Vorschriften ganz zu begreifen. Ohne eine detaillirte Kenntniss von den sämmtlichen Regelwidrigkeiten, denen die Entbindungskunst abzuhelfen bestimmt ist, müssen ihm die Angaben der Indicationen für die einzelnen Operationen unverständliche Worte bleiben.

Wer meine Ansichten über Leiden des weiblichen Geschlechts oder über Gebrechen des jüngern oder ältern Kindes, die in dieser speciellen Therapie entweder nur sehr kurz oder gar nicht abgehandelt worden sind, zu verfolgen wünscht, findet jene in meinem Handbuche der Krankheiten des Weibes, 3te Auflage 1831 und diese in dem Handbuche zum Erkennen und Heilen der Kinderkrankheiten 1826 ausführlich geschildert.

Das kurze Register habe ich beigefügt, um das Werk-

chen für Anfänger in der geburtshülflichen Praxis brauchbarer einzurichten.

Begründeten Tadel werde ich mit Dank berücksichtigen, unmoralische und böswillige Urtheile über diese Schrift aber mit innerem und äusserem Stillschweigen erwiedern.

Im Trierschen Institute zu Leipzig,
den 18ten September 1835.

Dr. Jörg sen.

Inhaltsverzeichniss.

Handbuch

der

speciellen Therapie

für

Aerzte am Geburtsbette

von

Dr. Johann Christian Gottfried Jörg.



Einleitung.

Eine specielle Therapie ist der Geburtshülfe unentbehrlich. Eigenschaften und Mittel, mit welchen der an das Geburtsbette eilende Arzt ausgestattet sein soll.

---

§. 1.

Indem der Mensch in die Jahre der Pubertätsentwickelungen eintritt, vervielfältigen sich für ihn die Gefahren, körperlich oder geistig zu erkranken. Zahlreichere Störungen drohen aber der Gesundheit des Weibes, wenn sich dasselbe den physischen Einwirkungen des Mannes hingiebt und sich unter dessen Mithülfe den höhern Geschlechtsverrichtungen unterzieht. Verirrungen vom Körper oder vom Gemüthe ausgehend mischen sich öfters in das Schwangersein, in das Gebären und in die dem Wochenbette eigenthümlichen Ereignisse und erfordern schleunige und kräftige Hülfe. Je sonderbarer sich aber diese Regelwidrigkeiten gestalten und je mehr die denselben entgegenzustellende Hülfleistung von dem Verfahren, womit viele allgemeine oder örtliche Krankheiten bekämpft werden, abweicht, um so treuer wollen auch die sämmtlichen Fehler, die sich den höhern Geschlechtsthätigkeiten des Weibes beigesellen, aufgefasst sein, weil nur daraus mit Klarheit erhellt, welche Mittel und Behandlung den besten Erfolg gegen dieselben zu sichern geeignet sind.

§. 2.

Ob sich gleich die allgemeine Gynäkologie sowohl, als auch die auf den Geburtsact besonders bezogene Geburtshülfe seit langer Zeit segensreich mit der Aufgabe beschäftigt haben, nicht allein das Eigenthümliche des gesammten weiblichen Organismus und dessen Geschlechtsverrichtungen zu characterisiren, sondern auch alle Anomalien, welche das Weib als solches befallen, der Natur möglichst ähnlich zu schildern und obgleich die letztere Doctrin noch weiter gegangen ist und sich schon von früherer Zeit her bestrebt hat, den Aerzten die zur Hebung der im Geburtsacte vorkommenden Regelwidrigkeiten erforderliche besondere Bildung zu geben, so ist doch noch nicht alles geleistet, was noth thut, um der Entbindungskunst als einer für sich bestehenden Medicin *), diejenige Vervollständigung zu gewähren, deren sich die allgemeine Arzneiwissenschaft erfreut.

*) Meine Schrift: über die Stellung der Geburtshülfe zur Arzneikunst, Leipzig 1831. S. 44.

§. 3.

So lange die Geburtshülfe noch Mangel an einer durchgreifenden und gehörig geordneten speciellen Therapie, gestützt auf die Natur der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes und auf die besondere Beschaffenheit jeder einzelnen Anomalie, leidet, fehlt ihr ein wesentlicher Bestandtheil oder dasjenige Regulativ, welches, wenn es anders möglichst klar und bestimmt ausgesprochene Anweisungen zur Bekämpfung aller vorkommenden Regelwidrigkeiten enthält, dem Practiker glückliche und sichere Resultate verspricht. Hätte die Geburtshülfe bis hierher eine wissenschaftliche Begründung und Zusammenstellung aller von ihr zu verordnenden Heilregeln, gleichsam die fruchttragende Anwendung des von ihr der Natur Abgelernten, nicht zum Theil entbehrt, so würden die

Geburtsärzte nicht verschiedenen Schulen anhängen und in ihrem Benehmen weniger von einander abgewichen sein: denn davon ist gewiss jeder in die Physiologie der weiblichen Geschlechtsverrichtungen Eingeweihte und mit dem ärztlichen Vermögen, auf deren Anomalien einzuwirken, Vertraute, durchdrungen, dass die Geburtshülfe überhaupt eine klarere Einsicht in die ihr unterliegenden pathologischen Ereignisse und ein zuverlässigeres und günstigeres Besiegen derselben gestattet, als die Arzneikunst für innere Gebrechen. Daher lässt sich auch mit Bestimmtheit voraussehen, es werde, sobald nur einmal eine auf die Natur begründete und in allen Lehrsätzen verständlich ausgedrückte specielle Therapie gewonnen sein wird, das willkührliche Verfahren und das Hin- und Herschwanken einzelner Geburtsärzte zwischen Natur- und Kunsthülfe gänzlich aus der geburtshülflichen Praxis verschwinden: denn entsprechen die aufgestellten Heilregeln durchgängig dem Wesen der vollständig ausgeprägten und deswegen leicht zu erkennenden Normwidrigkeiten, so setzen sie den Practiker auch in den Stand, in zweifelhaften Fällen nach eigener Wahl das passende Benehmen aufzufinden.

§. 4.

Die Nothwendigkeit einer speciellen Therapie für die Geburtshülfe habe ich schon im Jahre 1807, als die erste Ausgabe meines geburtshülflichen Compendium gedruckt wurde, gefühlt und daher auch in diesem den Versuch, einen kurzen Entwurf derselben zu liefern, gemacht. In der zweiten Auflage, welche 1820 erschien, vervollständigte ich die derselben angehängte specielle Therapie nur wenig, weil ich meinte, in meinem 1809 herausgegebenen Handbuche der Krankheiten des Weibes das Verhalten gegen die meisten im Geburtsbette vorkommenden regelwidrigen Fälle auseinander gesetzt zu haben. Wenn aber in dieser Schrift auch alle Krankheiten

und körperliche Leiden, welche das Weib in jeder Lebensperiode heimsuchen, abgehandelt worden sind, so ist es weniger in Beziehung auf die während der Geburt zu leistende Hülfe, als vielmehr zum Unterrichte jeden Arztes über deren Verlauf, Wesen und Curmethoden geschehen. Ueberdies konnten in diesem Buche alle die Störungen des Entbindungsgeschäfts nicht mit aufgezählt werden, welche von dem Eie und dessen Zubehörungen herrühren. Da ich aber damals nicht gewiss wusste, sondern nur ahnete, dass durch den Geburtsact mehr als die Ausstossung des Eies aus dem Uterus bewerkstelligt werden muss, war ich auch unfähig, eine in jeder Hinsicht genügende specielle Therapie für Aerzte am Geburtsbette zu schreiben.

§. 5.

Entgangen ist es mir keineswegs, dass in neuerer Zeit mehre geschätzte Autoren in ihren geburtshülflichen Handbüchern eine specielle Therapie beizufügen nicht unterlassen haben. Der jetzige Hof- und Medicinalrath Dr. Carus in Dresden, einer meiner ausgezeichnetsten Schüler und ehemaliger Assistent an der hiesigen Entbindungsschule hat in seiner 1820 herausgegebenen Gynäkologie eine specielle Pathologie und Therapie aufgestellt, welche alle frühern Arbeiten dieser Art an Ausführlichkeit übertrifft. Ihm sind mehre andere Geburtshelfer, von denen ich nur F. A. Ritgen*), J. F. Osiander**) und D. W. H. Busch***) nenne, in Aufzeichnung specieller Verhaltungsregeln gefolgt. Allen geht aber die wissenschaftliche Beziehung auf einen obersten Grundsatz, auf das, was die Natur in jeder Schwangerschaft und Geburt durchzuführen strebt, ab, theils weil dies im Allgemeinen nicht hinreichend bekannt war, theils aber auch, weil mehre Schriftsteller das, was ich an mehren Orten darüber mitgetheilt habe, unbeachtet liessen, theils auch, weil es mir erst in den

letzten Jahren gelungen ist, die sämmtlichen Zwecke, welche die Natur durch die Entbindung zu erreichen sucht, kennen zu lernen. Daher hielt ich mich auch nur erst von dem Zeitpuncte an zur Ausarbeitung einer durchgreifenden speciellen Therapie der Geburtshülfe für berechtigt, als ich in der dritten Auflage meines geburtshülflichen Compendium (Leipzig 1833) §. 131 und 132 das Gebären der Natur treuer definirt und die sämmtlichen Zwecke desselben genauer bestimmt hatte.

*) Die Anzeigen der mechanischen Hülfen bei Entbindungen u. s. w. Giessen 1820.

**) Die Ursachen und Hülfsanzeigen der unregelmässigen und schweren Geburten. 2te Aufl. Tübingen 1833.

***) Lehrbuch der Geburtskunde, 2te Auflage. Marburg 1833.

§. 6.

Unter allen Geschlechtsverrichtungen stellt der Geburtsact mit Einschluss des Wochenbettes das Weib den meisten und schwierigsten Verirrungen bloss: denn obgleich auch die Schwangerschaft häufig auf Abwege geräth und mancherlei Gefahren für die Gesundheit und das Leben in ihrem Geleite mit sich führt, so darf doch nicht in Zweifel gezogen werden, dass schwangern Frauen die meisten Gefahren aus der Geburt entspringen, die allen, besonders aber durch moralische oder physische schädliche Einflüsse Erschütterten oder Erkrankten vor der gesetzten Zeit bevorsteht. Wenn aber das Gebären vom Anfange der ersten bis zur Beendigung der sechsten Periode häufiger als jede andere weibliche Geschlechtsverrichtung nicht allein von den schwierigsten, sondern auch von den eigenthümlichsten Regelwidrigkeiten gestört wird, so muss sich auch die specielle Therapie vor allen darnach richten und auf diese das meiste Gewicht legen. Ja die Aerzte, welche den Vorsatz fassen, Frauen in jeder Lebensperiode hülfreiche Hand leisten zu

wollen, müssen sich die Bildung aneignen und sich mit den Mitteln versehen, welche der Geburtsact, er trete zu früh oder zu spät ein und verlaufe regelmässig oder regelwidrig, erfordert.

§. 7.

Weil die Behandlung der regelmässigen und regelwidrigen Geburt vom Erscheinen der ersten Wehen bis zum Ende des Wochenbettes das längste und schwierigste Kapitel in der Therapie für den Frauenarzt ausmacht, mir es aber gelungen ist, das, was ausser der Ausstossung des Eies durch den Act des Gebärens sowohl hinsichtlich der Mutter, als des Kindes, bewerkstelligt werden soll, wissenschaftlich nachgewiesen zu haben, so hoffe ich, mein Vorhaben: in Beziehung zur Entbindung die Grenzen zwischen Natur- und Kunsthülfe genau zu bezeichnen und mit Bestimmtheit anzugeben, wo und wenn diese jene unterstützen müsse, dadurch aber auch die Unsicherheit vieler Aerzte am Geburtsbette zu beseitigen, werde nicht gänzlich scheitern. Wenn auch, so lange man die Geburt als die Ausstossung des Eies mit seinen Zubehörungen definirte, ein Hinneigen der Practiker bald zu der Natur- und bald zu der Kunsthülfe oder in dem einen Falle ein regelloses Verzögern und in einem andern ein gleiches Beschleunigen der Entbindung entschuldigt, ja sogar vertheidigt werden konnte, und wenn bis dahin mehre Compendien der Geburtshülfe oder der Operationen derselben bei Aufstellung der Indicationen zu diesen oder jenen Handreichungen „den practischen Tact und eine gewisse Inspiration“ *), oder „den practischen Blick und den geprüften Tact“ **) des Arztes höher anschlugen, als die von ihnen aufzustellenden Regeln, so lag dies in dem Mangel einer klaren Einsicht in die heilsamen Verwandlungen, welche der Geburtsact in der Mutter und de-

ren Kinde ins Werk zu setzen beabsichtigt. Seitdem aber bekannt geworden ist, welche Veränderungen das Gebären in dem weiblichen Organismus und in den sämmtlichen Theilen des Eies bezweckt, können unsre Ansichten über die Hülfe und die Zeit ihrer Anwendung weniger als bisher getheilt bleiben.

*) J. F. Osiander a. a. O. S. 190.

**) Die operative Geburtshülfe von Dr. H. F. Kilian. 1r Bd. S. 14.

§. 8.

Wie überhaupt jede ärztliche Bildung Gelegenheit, Kranke zu beobachten, als unerlässlich voraussetzt, so verlangt besonders die Vorbereitung zur geburtshülflichen Praxis den längern und fleissigen Besuch frequenter Gebäranstalten, in welchen der Anfänger unter den Augen des Lehrers Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen nebst deren Säuglingen täglich zu sehen, in gewissen Zwischenräumen äusserlich und innerlich wiederholt zu exploriren und diätetisch und medicinisch zu behandeln, Erlaubniss erhält und wo er noch überdies an Phantomen oder an Cadavern in die geburtshülflichen Handgriffe und Operationen eingeübt wird. Der Umfang der Kenntnisse und Fertigkeiten, so wie die einem Geburtsarzte unentbehrlichen physischen und moralischen Eigenschaften sind §. 8. meines Handbuches der Geburtshülfe angedeutet worden. Wie nun von einem solchen Practiker gefordert wird, dass er stets, sowohl bei Tage als bei Nachte ohne allen Verzug zu helfen aufgelegt und bereit sei, dass er sich weder durch den nöthigen Schlaf, noch durch das Befriedigen der Bedürfnisse des Magens und noch weit weniger durch Vergnügungen jeder Art einen Augenblick abhalten lasse, zu den Rufenden zu eilen, so ist er eben so dringend verpflichtet, zu Geburtsfällen diejenigen mechanischen und dynamischen Mittel

selbst mitzubringen, mit welchen er die aufgefundenen Regelwidrigkeiten zu heben hoffen darf. Zu jenen gehören einige Instrumente und zu diesen mehre Arzneistoffe, welche aber sämmtlich durch die neuen Fortschritte der Geburtshülfe sehr vereinfacht und an Zahl sehr vermindert worden sind.

§. 9.

Das stets gut und reinlich gehaltene und in einem schicklichen Futterale von weichem Leder oder von Tuch aufbewahrte Instrumentarium, welches der Arzt zu Gebärenden mitnehmen muss, besteht: aus einer oder zwei Kopfzangen, aus einer Knochenzange, einem Kopfbohrer und einem doppelten Haken, mit einem stumpfen und mit einem stumpfspitzigen Bogen *), ferner aus einer Mutterspritze, einem zinnernen Mutterröhrchen **), aus einem weiblichen Catheter und aus einer oder mehren Lancetten zum Aderlassen in einem chirurgischen Besteck. Wer mit der Lancette nicht umzugehen versteht, muss natürlicher Weise den Aderlassschnepper wählen. Entstünde die Vermuthung, dass der Kaiserschnitt an einer todten oder lebenden Frau nöthig werden könnte, so müsste der Apparat zu dieser Operation den vorher genannten Werkzeugen beigefügt werden. Eine Scheere zum Zerschneiden des Nabelstranges und Bänder zum Unterbinden desselben bedarf der Geburtsarzt in unserer Gegend nicht, weil er überall bei Kreissenden Hebammen vorfindet und diese mit dergleichen Requisiten ausgerüstet sind.

*) Sämmtliche bisher genannte Instrumente sind auf der Steindrucktafel, welche dem Handbuche der Geburtshülfe angehängt ist, abgebildet.

**) Auf der Kupfertafel, welche der dritten Auflage meines Handbuches der Krankheiten des Weibes beigegeben ist, unter Nr. 8. bildlich dargestellt.

§. 10.

Was die Medicamente anlangt, welche der an das Geburtsbette eilende Arzt mit sich führen soll, so lassen sich dieselben auf sehr wenige beschränken. Drei bis vier Unzen Vitriolnaphtha, eine Unze Zimmttinctur, zwei Drachmen bis eine halbe Unze Salmiakgeist und eine bis zwei Drachmen Tinctura thebaica, jedes dieser Mittel in einem Crystallglase mit eingeriebenem Stöpsel verwahrt, und etwa drei bis vier Pulver, jedes aus fünf Granen Magnesia und zwei Granen Brechwurzel und eben so viele aus fünf Granen Zucker und einem Viertelgrane Calomel zusammengesetzt, machen die ganze Reiseapotheke aus. Wer hier Secale cornutum oder andere Droguen, welche für Wehen befördernde ausgegeben werden, vermisst, und sich deswegen des Tadels gegen mich nicht enthalten kann, den verweise ich auf die von mir verfasste kleine Gelegenheitsschrift: dass der Gebrauch innerer Reizmittel zur Beförderung der Geburt des Kindes unnöthig, fruchtlos und gesunden Frauen sogar schädlich sei. Zeitz 1833. Ueberdies wird auch auf den folgenden Bogen gezeigt werden, dass die Aerzte diesen Mitteln ihr Vertrauen vergeblich geschenkt haben.

§. 11.

Dem Kunstgefühle eines jeden Geburtshelfers muss es anheim gestellt bleiben, mit den genannten Gegenständen noch eine besondere Schürze von feiner Wachsleinewand oder von andern Stoffen zum Schutze seiner eigenen Wäsche und Kleidungsstücke zu vereinigen. Ich habe mich nur in der ersten Zeit meiner Praxis und so lange ich die nachtheilige Einwirkung davon auf die Gebärenden und deren Angehörige nicht kannte, einer solchen eben nicht männlichen Bekleidung bedient. Mein Künstlersinn verwirft seit langer Zeit jeden sol-

chen Behelf, der an dieses oder jenes Handwerk erinnert. Seit 25 Jahren wird kein Mensch gesehen haben, dass ich mich beim Operiren auf dem Geburtsbette mit einer Schürze umgeben gehabt hätte, nicht einmal in der Leipziger Entbindungsschule habe ich es über mich gewinnen können, von einem solchen Schutzmittel Gebrauch zu machen. Zum Einwickeln des Neugebornen wähle ich ein mehrfach zusammengeschlagenes leinenes Tuch, das ich nicht eher über meine Schenkel breite, als bis ich im Begriffe stehe, das Kind aus der Mutterscheide zu empfangen und auf meinen Schooss zu legen.

§. 12.

Je mehr aber der Geburtsarzt alles Aufsehen Erregende vermeidet und deswegen auch bei Zangenentbindungen, Perforationen und jeder andern Operation, welche dies nicht ausdrücklich nöthig macht, sich nicht einmal seines Rockes entledigt, um so rathsamer ist es, dass er seiner eigenen Gesundheit wegen trockene Wäsche, z. B. ein Hemde, Halstuch und Weste oder Jäckchen mit sich führt, wenn er ausser seinem Wohnorte Gebärenden beizustehen aufgefordert wird. Schon die nöthigen Handreichungen bei einer regelmässigen Entbindung verursachen, weil sie theils unter, theils an dem Bette und in der Nähe einer angestrengten und deswegen schwitzenden Frau und öfters auch noch in einem übertrieben warmen Zimmer geleistet werden, reichliche Ausdünstung; schwerere Manipulationen bringen aber den Operateur meistentheils in wirklichen Schweiss, der bei längerer Dauer seine Leibwäsche durchdringt und anfeuchtet. So durchnässt nach Hause fahren, kann die kräftigste Gesundheit untergraben; daher verlangt in jedem solchen Falle die Vorsorge für das eigene Wohlbefinden, dass der Geburtsarzt nach vollzogener künstlicher Entbindung oder andern Operation und bevor er das Haus der Gebärenden ver-

lässt, seine feuchte Wäsche mit trockner verwechsele. Ausser diesem rathe ich auch jedem geburtshülflichen Operateur, mehr schwarz gefärbte Kleidungsstücke zu tragen, weil an diesen Blutflecke weniger in die Augen fallen und ohne viele Mühe und Zeit ausgewaschen werden können.

§. 13.

Die auf den angehängten Bogen mitgetheilte specielle Therapie richtet sich genau nach der Ordnung und nach der Reihenfolge, in welcher die Materien der Pathologie in der dritten Auflage meines Handbuches der Geburtshülfe (genau genommen, dem ersten Theile dieser Schrift) von §. 194 bis 356 aufgestellt worden sind. Die einzelnen Regelwidrigkeiten können daher hier nicht ausführlich, wie dort, beschrieben, sondern sollen nur mit Hinweisung auf die bezüglichen Paragraphen kurz angedeutet werden. Weil jedoch alle dem Geburtsarzte aufstossende Krankheiten und Fehler entweder die Schwangerschaft oder die Geburt mit Einschluss des Wochenbettes betreffen und jene einen ganz andern Zustand des Weibes und dessen Frucht bedingt, als diese, die speciellen Heilregeln aber das gesammte eigenthümliche Befinden der Schwangern und Gebärenden nebst deren Kindern nicht unberücksichtigt lassen dürfen, so sollen auch jedem einzelnen Abschnitte dieses Buches allgemeine therapeutische Grundsätze vorausgeschickt werden, um dadurch eine festere Basis für die speciellen Vorschriften vorzubereiten. Kann nicht in Abrede gestellt werden, dass eine schwangere Frau in ihrem Befinden sich von einer Gebärenden beträchtlich unterscheidet und dass die fünfte und sechste Geburtsperiode, wie sie unter sich von einander abweichen und die Körperverrichtungen verändern, sich auch wieder anders als die vier ersten Geburtsabschnitte gestalten, deswegen aber auch den weiblichen Orga-

nismus sehr auffallend modificiren, so müssen sich auch aus der Eigenthümlichkeit dieser Lebenszustände wahrhaft heilsame Regeln für die ärztliche Behandlung derselben entnehmen lassen. Dasselbe gilt in gleichem Maasse von dem ungebornen und gebornen Kinde: denn jedes derselben führt ein von dem andern sehr abweichendes Leben.

§. 14.

Es mag jedoch die Ausführung des von mir entworfenen Planes und die Ausarbeitung der vorliegenden Schrift selbst für oder wider mich sprechen! denn aus dem gesammten Inhalte derselben wird mich der geneigte Leser richtiger beurtheilen können, als aus den wenigen Paragraphen der Einleitung. Mein nach und nach mühsam gesammeltes Wissen in der Geburtshülfe giebt noch heute der von mir 1807 in der ersten Auflage meines Handbuches der Geburtskunde befolgten Stellung der Regelwidrigkeiten den Vorzug und verwirft die neuerlich von Osiander und Busch angenommenen Eintheilungsmethoden, nach welchen jede einzelne Anomalie in ihren nachtheiligen Wirkungen auf Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett geschildert wird. Nach der von mir gewählten Ordnung der Fehler und Störungen bilden die Regelwidrigkeiten der Schwangerschaft eben so ihre abgesonderte Classe, als die der Geburt und des Wochenstandes; erlauben deswegen auch bei der Auseinandersetzung ihrer Behandlungsarten ein oberstes Princip für den Practiker an die Spitze zu stellen. Wie ist dies aber möglich, wo man die Fehler, die am weiblichen Körper, am Uterus und am Eie vorkommen, entweder in demselben Paragraphen oder Kapitel in Beziehung zur Schwangerschaft, zur Geburt und zum Wochenbette darstellt, und wo die heterogensten Gegenstände, z. B. Rückwärtsbeugung und Umstülpung der Gebärmutter oder Vorfall des

Nabelstranges und auf dem Muttermunde aufsitzender Mutterkuchen neben einander stehen? Lassen sich der speciellen Therapie einer so ungleichartigen Sammlung regelwidriger Zustände allgemeine practische Grundsätze vorausschicken? Ich vermisse diese bei den genannten Autoren und fühle mein Unvermögen, das Vermisste zu ergänzen.

§. 15.

Endlich wünsche ich in dieser speciellen Therapie meine Collegen mit der Einfachheit im Gebrauche von wirklichen Arzneimitteln, der ich mich seit vielen Jahren mit dem glücklichsten Erfolge in meiner Privatpraxis, aber auch in der Leipziger Entbindungsschule in Gegenwart vieler Schüler befleissigt habe, bekannt zu machen. Diese Einfachheit ist theils die Frucht eigener Prüfungen von Arzneikörpern, deren erste Resultate ich 1825 in den Materialien zu einer künftigen Heilmittellehre, durch Versuche der Arzneien an gesunden Menschen gewonnen, veröffentlichte, theils der Gewinn fleissiger und lang fortgesetzter Beobachtungen des Weibes in allen Lebensperioden, besonders aber während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes. Die Geburtsärzte verschreiben Frauen und Kindern nicht allein zu oft, sondern auch zu grosse Gaben Medicin und verderben dadurch häufig mehr, als sie dadurch zu bessern beabsichtigten. Wirksame Arzneistoffe verstimmen oder machen selbst krank, wenn sie zu oft, oder zu reichlich, oder da gebraucht werden, wo sie nicht hinpassen. Wenn ich aber durch meine specielle Therapie Einfachheit in die ärztliche Behandlung schwanger gehender Frauen, Gebärender und Wöchnerinnen zu bringen wünsche, so kann ich eben so wenig bergen, dass mir die medicinischen Verordnungen vieler Practiker gegen

Regelwidrigkeiten der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes, die nicht in wirklichen Krankheiten bestehen, zu sehr mit den Vorschriften gegen wahrhafte Krankheitsformen übereinzustimmen und aus der Spitalclinik erlernt zu sein scheinen, und dass ich auch diese falsche Ansicht den Geburtsärzten gern entnehmen möchte, weil dieselbe viel Einfluss auf die Wahl der passenden Mittel und Dosen ausübt.

Erster Abschnitt.

Von dem Benehmen des Geburtsarztes bei Regelwidrigkeiten, welche den normalen Lauf der Schwangerschaft zu stören geeignet sind.

§. 16.

Unter diesen Regelwidrigkeiten verstehe ich alle die abnormen oder Krankheitszufälle, welche entweder von der Schwangerschaft selbst ausgehen, oder in eine nähere Beziehung zu derselben treten und dadurch geeignet werden, den regelmässigen Verlauf derselben zu beeinträchtigen; bei deren ärztlicher Behandlung daher auch sehr viel darauf ankommt, alles das auf das Sorgfältigste zu berücksichtigen, was während und durch das Schwangersein im weiblichen Organismus bewerkstelligt wird.

§. 17.

Schon das Aeussere einer hochschwangern Frau verräth, was in dem Innern derselben vorgegangen ist und noch vorgeht. Die Bauchhöhle hat sich auf Unkosten der Brusthöhle beträchtlich verlängert und überdies auch noch beträchtlicher nach Aussen erweitert. Wenn daher die Natur den Bauch des Weibes lediglich zur Werkstätte der Schwangerschaftsverrichtungen ausersehen hat und sich deswegen die Lebensthätigkeit in den Eingeweiden desselben concentrirt, so lässt sich nicht verkennen, dass bei allen Schwangern nicht allein die Respi-

rationswerkzeuge in ihrem Raume und deswegen auch im Athmen beschränkt werden, sondern dass auch die gesammte Haut einer gewissen Zurücksetzung unterliegt.

§. 18.

Ueberdies darf der Frauenarzt nicht übersehen, dass die Weiber nur in den mittlern Jahren und also nur in der Lebensperiode concipiren, in welcher die Kräfte des ausgebildeten Körpers noch ungeschwächt bestehen und durch die reichlich von statten gehende Ernährung mehr Nahrungsstoff erzeugt wird, als er selbst zu seiner Fortdauer nöthig hat und dass ausser diesem die mit ihrer eigenen und mit der Entwickelung des Eies üppig beschäftigte Gebärmutter den Darmcanal zu vermehrter Thätigkeit aufreizt und deswegen die Assimilation steigert, obgleich nicht selten durch diese Einwirkung die Sensibilität des Magens und der Gedärme bis zu einem krankhaften Grade erhöht und dadurch deren Verrichtungen, wenigstens auf einige Zeit, beeinträchtigt werden. Vollblütigkeit mit mehr venöser Beschaffenheit des Blutes gehört daher eben sowohl zum normalen Befinden einer Schwangern, als der Kreislauf derselben theils durch das reichliche Verhältniss des Chylus zu der geringen Menge des Oxygen im Blute, theils auch durch das allmählige Vergrössern des Fruchthälters und durch den dadurch bewirkten Druck auf die Eingeweide und Gefässe der Bauchhöhle erschwert wird. Ueberdies werden auch die Harnwerkzeuge während des Schwangerseins verschieden verstimmt; anfänglich trägt der vom männlichen Sperma aufgeregte Uterus seine erhöhte Reizbarkeit auf diese Organe über, und veranlasst öftern Drang, den Urin zu lassen; gegen das Ende der Schwangerschaft beengt aber die vergrösserte Gebärmutter die Harnblase und hindert dieselbe, die früher gewohnte Quantität Urin in sich zu fassen. Wegen aller dieser Verwandlungen klagen schwangere Frauen wohl nicht ohne hin-

reichenden Grund über allgemeine Belästigung des Körpers und Schwere im Unterleibe.

§. 19.

Weiter verdient es bei der ärztlichen Behandlung Schwangerer in Anschlag gebracht zu werden, dass der Uterus sich nicht allein ausserordentlich vergrössert, und eben so an Substanz gewinnt, sondern dass er auch in seinem Parenchym die stupentesten Verwandlungen bewerkstelligt. Dass sich die Blutgefässe und besonders die Venen ausserordentlich vervielfältigen und vergrössern und Muskelfibern in den verschiedensten Richtungen zum Vorschein kommen, kann nicht mehr bezweifelt werden; wohl aber ist durch anatomische Untersuchungen noch nicht dargethan, ob auch die Nerven sich nach dem gleichen Maassstabe vermehren und vergrössern, wie die Gefässe und Muskeln. Wenn aber aus Allem, was der schwangere Zustand in dem Fruchthälter hervorbringt, geschlossen werden muss, dass dieses Organ eben so wohl zum Uebernehmen und Durchführen der schweren Geburtsarbeit vorbereitet, als zur Ernährung und Pflege des Eies eingerichtet werde, so scheint es nicht, dass die Sensibilität in gleichem Schritte mit der Masse wachsen könne: denn nur ein den Einflüssen des weiblichen Organismus weniger zugängliches, also ein weniger empfindliches Eingeweide eignet sich vollkommen zu der stillen und abgelegenen Bildungsstätte, welche die zarten Entwickelungen des Fötus verlangen. Von der belebenden Einwirkung der schwangern Gebärmutter auf die Mutterscheide und die Brüste schweige ich, da sie allgemein bekannt ist.

§. 20.

Einen besondern eigenthümlichen Einfluss auf das Nervensystem übt die Schwangerschaft nicht aus; allein je mehr sie dem weiblichen Körper Vollblütigkeit, Stockungen im Kreislaufe und allgemeine oder örtliche Beschwerden verursacht, je

unangenehmer werden dadurch die Werkzeuge des Gefühls berührt. Mag aber das Nervensystem von der Schwangerschaft auf keine Weise unangenehm getroffen werden, so ist doch in jeder hochschwangern Frau die Kopfhöhle, als diejenige, welche durch die Vergrösserung der Gebärmutter nicht im Geringsten verkleinert oder sonst verändert wird, bei entstehender Unordnung im Kreislaufe um so mehr den Congestionen und der Ueberfüllung von Blute blosgestellt, je beträchtlicher die Gefässe der Bauch- und Brusthöhle eingeengt und im Fortbewegen ihres Inhaltes beschränkt sind. Ferner liegt eine Hinneigung zur Furcht und zur Besorgniss über den Ausgang der Schwangerschaft und der Geburt tief in dem somatischen Befinden jeder Schwangern begründet: denn je höher der Grund des Uterus das Zwergfell in die Brusthöhle hinauf schiebt, um so mehr verkürzt er den den Lungen bestimmten Raum und um so empfindlicher hindert er auch dieselben, die gewohnte Quantität Luft aufzunehmen. Gehemmte Respiration versetzt aber das Blut in einen mehr venösen Zustand, macht dasselbe zum Stocken geneigt und erzeugt das Gefühl von Bangigkeit.

Erstes Kapitel.

Von dem Verhalten des Arztes in der Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter.

§. 21.

In diesen unglücklichen Schwangerschaften muss dem Practiker dies als oberster Grundsatz gelten, dass das Ei, mag es sich an diesem oder jenem Eingeweide der Bauchhöhle angeheftet haben oder in einem Eierstocke oder einer Muttertrompete hängen geblieben sein, als fremder und reizender Körper wirkt und durch pathologische Verwandlung der dasselbe einschlies-

senden und nährenden Gebilde um so grössern Nachtheil anrichtet, je länger dasselbe wächst und geduldet wird. Je früher es daher der Natur gelingt, dem Wachsen und Leben einer solchen verirrten Frucht in ihrer unpassenden Entwickelungsstätte ein Ende zu machen und die todten Ueberreste mehr oder weniger durch Aufsaugung zu beseitigen, um so weniger leidet das Weib davon. Deswegen muss das Streben der Kunst darauf gerichtet sein, entweder das allmählige Absterben des noch wenig entwickelten Keimes zu ermöglichen, oder ist derselbe in der Ausbildung schon beträchtlich fortgeschritten und hat der Fötus schon einen belästigenden Umfang erreicht, denselben auf die schonendste Weise aus der Bauchhöhle zu entfernen. Dasselbe muss auch geschehen, wenn sich Zeichen von plötzlich erfolgter Zerreissung des abnormen Fruchthälters einstellen und Hoffnung vorhanden ist, das in die Bauchhöhle getriebene Kind lebendig zu erhalten. So lange dagegen das Ei in seinem Pseudouterus lebensgefährliche Zufälle nicht erregt und sich weder durch diese noch durch andere zuverlässige Merkmale zu erkennen giebt, bleibt der Arzt entweder völlig unthätig, oder schlägt die symptomatische Behandlung ein, d. h. er sucht mit geeigneten Mitteln die Beschwerden, die Schmerzen u. s. w. möglichst zu erleichtern.

§. 22.

Wie sich Schwangerschaften ausserhalb der Gebärmutter überhaupt sehr schwer und gewöhnlich nur erst dann mit Gewissheit erkennen lassen, wenn sie weit vorgerückt sind und die Fötus sich entweder durch ihre ruhig liegenden oder sich bewegenden Theile, oder durch ihre Herzschläge dem Gefühle oder Gehöre des Untersuchenden zuverlässig darstellen, so unterliegt es noch weit mehr Schwierigkeiten, zu bestimmen, ob sich das befruchtete Ei einer Tuba oder einem Eierstocke aufgedrungen habe. Leichter fällt es allerdings, sich von dem

Vorhandensein einer Bauchhöhlenschwangerschaft zu überzeugen. Bevor jedoch der Fötus auf irgend eine Weise von seiner Anwesenheit sichere Kunde giebt, ist es unmöglich, dergleichen Schwangerschaften von pathologischer Vergrösserung der Ovarien, des Uterus und von Fleischgewächsen an der äussern Wand dieses Organs glaubwürdig zu unterscheiden. Daher ist auch nur ein mit den Kennzeichen der normalen und der regelwidrigen Schwangerschaften und mit den Merkmalen organischer Unterleibskrankheiten vertrauter und mit dem Vermögen, sowohl jene als diese auszumitteln, ausgestatteter Arzt im Stande, in den möglichen Fällen das Schwangersein ausserhalb der Gebärmutter ausser Zweifel zu ziehen. Fehlt es ihm nicht an Gelegenheit, eine solche Schwangere längere Zeit zu beobachten und fleissig zu untersuchen, so wird er schneller zu einem sichern Resultate gelangen.

§. 23.

Zu den Kennzeichen der Schwangerschaften am unrechten Orte gehören erstlich die sämmtlichen Merkmale der regelmässigen Schwangerschaft, hergenommen vom Darm- und uropoëtischen Systeme, von den Gefässen und der Haut und vom Uterus und dem Eie. Wenn sich das Gebärorgan nach einer Conception am unrechten Orte aber ebenfalls so verändert, wie nach einer normalen, so erreicht es doch nur die Grösse und die Verwandlungen, welche die regelmässige Schwangerschaft in ihm bis zum Ende des ersten Monates zu Stande bringt. Auf dieser Entwickelungsstufe bleibt dasselbe stehen, mag die Extrauterinschwangerschaft auch noch so lange dauern und noch so beträchtliche Metamorphosen in der Bauchhöhle veranlassen. Allein dieses Verharren bei der gewonnenen Grösse und eine gewisse Schieflage des Körpers und Halses, weil der Pseudofruchthälter erstern zur Seite drängt, nebst dem Hineinragen des schräg gelagerten langen und aufgetretenen Mut-

terhalses in den Canal des kleinen Beckens, gewährt, wenn die andern Symptome der anomalen Schwangerschaften sich nach und nach mehren und deutlicher hervortreten, für den untersuchenden Practiker den sichersten Anhaltepunkt. Zweitens liefern die Schwangerschaften ausser der Gebärmutter noch besondere Unterscheidungszeichen, z. B. ungleiche oder einseitige Auftretung des Unterleibes, schmerzhaftes Spannen und wehenartige oder ziehende Schmerzen in dem abnormen Fruchtbehälter, die Tage oder Wochen lang aussetzen, Entzündung oder Eiterung in demselben oder in dessen Nähe, die Symptome einer plötzlichen Zerreissung und Verblutung in die Bauchhöhle. Liegt der Fötus nicht in der Bauchhöhle, sondern in einer fallopischen Röhre oder in einem Eierstocke, so lassen sich die Bewegungen desselben nur undeutlich und wie aus der Tiefe des Bauches kommend, wahrnehmen. Alle andern Merkmale sind höchst unbeständig und trügerisch.

§. 24.

Soll die Prognose nicht allein den Ausgang, sondern auch den Verlauf voraus andeuten, so kann sie in Beziehung zu den Schwangerschaften an unpassenden Orten sich nicht in einem glänzenden Lichte zeigen. Wenn der Arzt alle Mühe aufwenden muss, um sich nach und nach von dem Entwickeln eines befruchteten Eies an einem unschicklichen Platze nothdürftig zu unterrichten und wenn dasselbe bis dahin, wo er sich von seinem Sitze Kunde verschafft, vielleicht schon mehr oder weniger Unheil angestiftet hat, so darf von der Prognose wenig erwartet werden. Daher vermag auch der erfahrenste Practiker nicht vorher zu bestimmen: dieser oder jener Schwangerschaftsfall werde mit Zerreissung oder mit Entzündung und Eiterung des anomalen Fruchtorgans, oder mit dem Absterben und Auflösen sämmtlicher Eitheile oder mit dem Uebercrustiren des Fötus durch Kalk- oder andere Erde enden und die

Mutter dabei das Leben behalten oder nicht. Auf den allgemeinen Lauf oder auf die speciellen dabei möglichen Ereignisse bezogen, kann die Prognose nur unzuverlässig und ungünstig gestellt werden.

§. 25.

Die Indicationen, welche sich aus dem Wesen des Uebels von selbst ergeben, bestehen in folgenden: 1) Man suche die weitere Ernährung und Pflege des Eies in dem belästigten und ungeeigneten Behälter, ohne nachtheilig auf die Gesundheit der Schwangern einzuwirken, aufzuheben und ist dies von Seiten der Natur oder der Kunst mit oder ohne Erfolg geschehen, 2) die Entfernung des fremden Körpers aus seiner Entwickelungsstätte auf die mildere Weise zu bewerkstelligen, sobald er nachtheilige Störungen verursacht. Diese zweite Indication zerfällt in die fünf folgenden: denn wir erstreben die Entfernung a) durch Beförderung der Einsaugung in den Wänden des gezwungenen Uterus; b) durch Begünstigung und Leitung der Eiterung in den genannten Wänden nach aussen; c) durch alleinige oder theilweise Eröffnung des Abscesses; d) durch Ausziehung der Reste des Fötus und Eies aus einem solchen Geschwüre; e) durch den Bauchschnitt, wo es gilt, eine Schwangere durch Befreiung von ihrem Kinde, oder dieses aus Todesgefahr zu retten und ein anderer Weg zur Rettung nicht mehr zugänglich ist.

§. 26.

Der ersten Indication genügen wir, wenn wir die Schwangere längere Zeit auf eine wenig nährende und dünne Kost se-

tzen und vermindert sich dadurch die Blutmasse nicht merklich, ihr von acht zu acht oder von vierzehn zu vierzehn Tagen eine Quantität von sechs bis acht Unzen Blut entziehn. Nächst diesen leistet die *Ipecacuanha* täglich vier Male zu $\frac{1}{4}$ oder zu $\frac{1}{6}$ Grane genommen, gute Dienste, wenn sie einen leichten Grad von Uebelkeit und Abneigung gegen Speisen hervorbringt und unterhält. Es versteht sich, dass wir bei Ausführung dieser oder ähnlicher Maassregeln das Befinden der Schwangern nie aus dem Auge verlieren und das schwächende Verfahren, das in Schwangerschaften an unpassenden Orten die Ernährung des Eies weit sicherer und in einem höhern Grade schmälert, als wenn die Gebärmutter selbst empfangen hat, nicht zu weit treiben. Allein welcher Arzt ist nicht entschlossen, gegen allgemeine veraltete Syphilis neben andern kräftigen Mitteln die Hungercur in Gebrauch zu ziehen, um den Leidenden gründlich herzustellen? Wer möchte aber die Schwangerschaft ausser der Gebärmutter für ein weniger schweres Uebel ausgeben, als die *lues venerea?*

§. 27.

Der ersten Anzeige von der zweiten Aufgabe entsprechen wir, oder mit andern Worten, die Aufsaugung des abgestorbenen Eies befördern wir durch äussere und innere Anwendung solcher Mittel, welche die Thätigkeit der Lymphgefässe erhöhen. Sind wir daher überzeugt, dass die belästigende Frucht nicht mehr lebt, so verordnen wir das Einreiben einer Quecksilbersalbe in der Gegend des Unterleibes, wo innerlich das todte Ei begraben liegt und überdies lassen wir das Calomel täglich zweimal, jedes Mal zu $\frac{1}{4}$ Grane schlucken. Eine andere sehr kräftige Arznei gewährt die *Jodine*, so lange Entzündung nicht zu fürchten ist. In diesem Falle bedienen wir uns äusserlich einer aus Schweinefett und *Alkali jodinicum* zusammengesetzten Salbe und innerlich der Tinctur (48 Gran Jodine sind in

1 Unze rectificirtem Weingeiste aufgelöst) Morgens und Abends jedes Mal zu fünf bis zehn Tropfen in Wasser. Weil es räthlich ist, in langwierigen Uebeln mit den Medicamenten abzuwechseln, so können auch die *flores arnicae* innerlich mit verwendet werden, jedoch darf ein *Infusum* von sechs Unzen mit nicht mehr als höchstens einer Drachme Arnicablumen geschwängert sein, wenn es nicht Magenschmerz oder Darmentzündung erregen soll. Auch darf die Leidende von diesem Aufgusse nur alle vier Stunden dem Magen einen Esslöffel voll übergeben. Ferner können auch die Wässer in Ems sowohl zum Trinken, als auch zum Baden zu diesem Behufe empfohlen werden. Im Bade steigert dies die Wirkung des Wassers ausserordentlich, dass das oben §. 9. genannte zinnerne Mutterröhrchen in die Mutterscheide eingelegt und durch dieses die Badeflüssigkeit bis in die Gebärmutter geleitet wird.

§. 28.

Zur Befolgung des unter b ausgesprochenen Rathes werden wir genöthigt, wenn in dem anomalen Eibehälter Entzündung entstanden ist und diese allen unsern Versuchen, selbige durch alle uns zu Gebote stehende äussere und innere Hülfsmittel gründlich und eilig zu heben, zum Trotze fortschreitet. In jedem solchen Falle muss unser ganzes Streben dahin gerichtet sein, die Entzündung nicht allein von einer lebensgefährlichen Höhe, sondern auch vom Uebergehen auf andere innere Baucheingeweide abzuhalten, dahingegen dieselbe nebst der Eiterung nach den äussern Bauchbedeckungen zu locken; diesen Zweck erreicht der Arzt durch öfteres Auflegen von *Sinapismen* auf den höchsten Punkt des vom Eie aufgetriebenen Bauches, durch künstliche Geschwüre vermittelst des *lapis infernalis* an derselben Stelle hervorgebracht und durch das Ueberschlagen erweichender Kataplasmen, auch zum Theil

durch die Lage der Kranken im Bette auf einer Seite oder auf dem Bauche selbst.

§. 29.

Zeigt sich nach aussen hin an irgend einer Stelle des Unterleibes Fluctuation, so ist es Zeit, den unter c und d angedeuteten Indicationen nachzukommen und durch Zugpflaster, durch künstliche Geschwüre oder durchs Messer eine hinlänglich weite Oeffnung zu erstreben oder wenn die Natur diese selbst, aber zu klein, bewerkstelligt hat, hinreichend gross zu schneiden und die Ueberreste des Fötus und seiner Hüllen möglichst bald aus seiner Bildungsstätte und aus der Bauchhöhle zu entfernen. Dass sich hierzu die Finger in manchen Fällen eben so gut eignen, als in andern eine Pincette oder Knochenzange und dass dabei die grösste Vorsicht und Behutsamkeit beobachtet werden müsse, versteht sich von selbst. Vor Allem dürfen Theile des Fruchtkuchens nicht eher hervorgezogen werden, bis sie von den innern Wänden des anomalen Fruchthalters selbst abgesondert worden sind. Ein Verstoss gegen diese Regel könnte der Leidenden eine lebensgefährliche Blutung zuziehen. Sollte unglücklicher Weise der Abscess sich der obern Gegend der Mutterscheide genähert haben und in einer Wand mit derselben verwachsen sein, so kann er wohl auch durch das obere Gewölbe dieser an der Stelle geöffnet werden, an welcher die Fluctuation am deutlichsten wahrzunehmen ist. Freilich unterliegt bei dieser chirurgischen Behandlung des Abscesses die Entfernung des Fötus oder der Ueberbleibsel desselben grössern Schwierigkeiten, als wenn dem Eiter, der Jauche und den Knochenstücken der Frucht ein Weg durch die Bauchbedeckungen gebahnt wird. Noch trauriger ist es, wenn der abnorme Eiträger während der Entzündung mit einem Darme oder mit der Harnblase verwächst und nach Durchbrechung der Zwischenwände seinen Inhalt entweder in

jenen oder diese ausleert: denn weder die Harnröhre noch der After bieten hinreichenden Raum dar, grössere Partien vom Fötus durchzulassen. In solchen desperaten Fällen bleibt dem Practiker gewöhnlich etwas Anderes nicht übrig, als durch eine symptomatische Cur das trostlose Schicksal der Schwangern möglichst zu erleichtern und deren Leben, so lange es geschehen kann, zu fristen. Sollte nach glücklich geheiltem Abscess und Entfernung des fremden Körpers in einem oder dem andern Eingeweide der Bauchhöhle Verhärtung fortdauern, so gewähren die Jodine und die Wässer von Ems sehr passende und kräftige Mittel zur Wiederherstellung der normalen Texturbeschaffenheit.

§. 30.

Verursacht aber das Ei, mag es seine Entwickelungsstätte kürzere oder längere Zeit behauptet oder auch schon mit einem andern unpassenden Platze verwechselt haben und lebend oder todt und der Fötus unversehrt, eingetrocknet, übercrustirt oder theilweise aufgelöst sein, lebensgefährliche Zufälle und lässt der Anschein das Gelingen der Operation hoffen, so muss sich der Arzt für verpflichtet halten, der unter e aufgestellten Indication Genüge zu leisten und den Bauchschnitt zu übernehmen. Dieser reicht jedoch nur dann zur Entfernung des Eies hin, wenn dasselbe seinen Wohnsitz in der Bauchhöhle aufgeschlagen hat. Liegt dagegen die Frucht noch besonders in dem Canale einer Muttertrompete oder in die Haut eines Eierstockes eingeschlossen, so führt die Eröffnung der Bauchbedeckungen nur bis zum anomalen Behälter, keineswegs aber bis zum Eie selbst. Daher muss, wenn ein Ovarium oder eine Tuba den befruchteten Keim beherbergt, diese oder jenes in genügender Ausdehnung aufgeschnitten werden, um ihren belästigenden Inhalt ausziehen zu können. Je mehr aber die äussern Wände des regelwidrigen Fruchtträgers mit Blutge-

fässen durchwebt oder krankhaft ausgeartet sind, um so weniger eignen sie sich zu dieser Operation: denn müssen viele Adern durchschnitten werden, so steht, obgleich viele derselben unterbunden werden, ein tödtlicher Blutfluss zu fürchten, und sind die äussern Häute beträchtlich verdickt oder verhärtet, so fehlt es nach der Entfernung des Eies an der nöthigen Zusammenziehungskraft, welche das vergrösserte, ausgedehnte und sonst vielfältig misshandelte Organ wieder zu seiner frühern Kleinheit zurückführen soll. Verkleinert sich aber der Pseudouterus nach der Befreiung vom Eie nicht allmählig, so heilt nicht allein die durchs Messer bewirkte Verletzung, sondern auch die Verwundung, welche ihm durch die Trennung der Fötalplacenta zugefügt wird, träger und langsamer oder gar nicht und befördert auf diese Weise den baldigen Tod der Operirten.

§. 31.

Deswegen muss es, nach gemachtem Bauchschnitte und nach sorgfältiger Untersuchung des vom Eie beschwerten Eingeweides, dem Ermessen des Practikers anheim gestellt bleiben, sich entweder für das Aufschneiden oder für das gänzliche Exstirpiren desselben sammt der Frucht zu entscheiden und jene oder diese Operation ohne Verzug ins Werk zu setzen. Allerdings wird das Wegschneiden eines Eierstocks eine weit kleinere Wundfläche zurücklassen, als das künstliche Oeffnen und Trennen der Frucht von demselben, aber deswegen auch mehr Aussicht auf einen glücklichen Erfolg gewähren. In dieser Hinsicht stehen uns die Erfahrungen Lizars*) zur Seite; indem es wohl auf Eins hinaus läuft, ob krankhafte oder schwangere Eierstöcke ausgerottet werden. In dem einen wie in dem andern Falle hängt die Ausführbarkeit und das Gelingen der Operation wahrscheinlich mehr von dem öfters vorkommenden regelwidrigen Verwachsensein des Ovarium mit

einem oder dem andern Darmstücke, mit dem Netze oder mit andern Theilen der Bauchhöhle, als von seiner natürlichen Verbindung mit dem Truncus ab: denn muss das zu exstirpirende Organ, ausser von seinem normalen Standpunkte, noch von andern Gebilden, z. B. vom Darmcanale, vom Uterus oder vom Netze gelöst werden, so werden auch diese zugleich mit verletzt, aber auch dadurch die Rettungsversuche mehr vereitelt. Noch schwieriger gestaltet sich aber jedenfalls die ärztliche Aufgabe, wenn es gilt, zwischen dem gänzlichen oder theilweisen Wegnehmen oder dem Aufschneiden einer geschwängerten Fallopischen Röhre die rechte Wahl zu treffen.

*) Beobachtungen über die Exstirpation krankhafter Ovarien von John Lizars. M. 5 K. Aus dem Engl. Fol. 1826.

§. 32.

Nicht sowohl das Aufschneiden der Bauchbedeckungen und des innerhalb derselben befindlichen regelwidrigen Fruchtträgers macht die Erfolge dieses Verfahrens, das Ei aus der Bauchhöhle zu entfernen, so sehr zweifelhaft und ungünstig, sondern vielmehr das Trennen der Fötalplacenta von dem Boden, auf welchem sich dieselbe angeheftet hat. Wenn in der normalen Geburt die sich nach und nach kräftiger zusammenziehende Gebärmutter den Fruchtkuchen allmählig zusammendrückt und dadurch die Circulation und das Leben in den Gefässen desselben immer mehr vermindert, bis gegen das Ende der vierten Geburtsperiode nur noch die grössten Aderstämme der Mitte Blut zu zuleiten fähig sind, die Aussenflächen dieses Organs aber absterben und von der Fäulniss ergriffen werden; wenn durch alle diese Verwandlungen der mit der Ausstossung des Fötus beschäftigte Uterus die mechanische Absonderung der Ovalplacenta vorbereitet und sowohl dadurch als auch durch die beträchtliche Verkleinerung, welche er bei der Los-

reissung des Fötalkuchens bewerkstelligt, die daraus entstehende Blutung bis zum normalen Grade mässigt, so kann weder ein Ovarium, noch eine Fallopische Röhre, noch ein anderes Eingeweide der Bauchhöhle, an welches das Ei angewachsen ist, den Ovalkuchen zur Trennung schicklich vorrichten, noch auch die eigenen blutenden Gefässmündungen zusammenschnüren und wenn diese auch noch so viel Blut ergiessen. Nur dann kann der Fruchtkuchen als zur mechanischen Absonderung vorbereitet betrachtet werden, wenn das Ei abgestorben und in seinen Theilen bereits in Fäulniss übergegangen ist.

§. 33.

Deswegen erfordert auch in allen Bauchhöhlenschwangerschaften und bei geschwängerten Eierstöcken und Tuben in allen den Fällen, in welchen die Behälter der Früchte nicht zugleich mit diesen weggenommen werden, nach Entfernung der Fötus aus den Säcken der aufgeschnittenen Eihäute, die Behandlung der Nachgeburt die zarteste Behutsamkeit und Vorsicht. Schon indem wir in der Operation bis zum Eie vordringen, unterrichten wir uns von der Structur und der Beschaffenheit seiner Häute; noch bestimmter überzeugen wir uns aber von dem Befinden aller dazu gehörenden Theile, wenn wir dasselbe behufs der Ausziehung des Fötus aufschneiden. Treffen wir die Placenta oder das Surrogat derselben nebst den äussern Hüllen abgestorben, eingeschrumpft und an und für sich wenig Masse darstellend, so können wir mit mehr Zuverlässigkeit eine schnelle und glückliche Lösung erwarten, als wenn wir diese sämmtlichen Gebilde noch vollkommen lebendig, von grösserem Umfange und den Fruchtkuchen noch im innigen Zusammenhange mit seinem Grund und Boden stehend vorfinden. In dem einen wie in dem andern Falle darf es uns nicht beikommen, die Reste des Eies abzuschälen, sondern wir müssen dieselben ihrem Sitzpunkte möglichst nahe unterbinden

und die Unterbindungsfäden durch die Bauchwunde heraushängen lassen, um vermittelst derselben die Nachgeburt nachzuziehen, wenn dieselbe allmählig losgestossen worden ist *). Je schneller die Nachgeburtstheile dem herausgeschnittenen Fötus folgen, um so glücklicher kann die Heilung der durch die Operation verwundeten Gebilde vor sich gegen; je länger dagegen der Fruchtkuchen ungelöst und zurück bleibt, um so mehr reizt er als fremder Körper, steigert die Entzündung und hindert die Vereinigung der Bauchbedeckungen.

*) Beschreibung einer merkwürdigen Operation durch den Kaiserschnitt. Von J. G. von Weinhardt. Bautzen bei Arnold 1802.

§. 34.

Es gehört zu den Aufgaben der Chirurgie, die Art und Weise auseinander zu setzen, wie der Bauchschnitt anzustellen und im erforderlichen Falle der abnorme Fruchthälter in der Bauchhöhle zu eröffnen oder zu exstirpiren sei, ferner wie grössere verletzte Gefässe unterbunden und die Schnittflächen vereinigt werden müssen. Die chirurgische und medicinische Behandlung nach der Operation kann sich nur aus dem örtlichen und allgemeinen Befinden, welches die unglückliche Schwangerschaft und das operative Verfahren zurückgelassen haben, ergeben. Sollte das Ei lebendig von der Schwangern genommen worden sein, so würde ein modificirtes Wochenbette folgen und dieses im Curplane berücksichtigt, ja sogar begünstigt sein wollen.

Zweites Kapitel.

Die Behandlung der Molenschwangerschaft und Geburt.

§. 35.

Die Prognose kann hinsichtlich der verschiedenen Ereignisse, welche diese Schwangerschaften und Geburten zu be-

gleiten pflegen, nicht anders als unzuverlässig gestellt werden, weil die Zeichen dieser Schwangerschaften überhaupt und insbesondere dieser oder jener Beschaffenheit, der Blasen- oder Fleischnatur der Mole unsicher und trügerisch sind, von dieser aber der wichtigere oder minder bedeutende Einfluss auf die Gesundheit der Schwangern abhängt: denn eine Blasenmole belästigt und gefährdet das Weib, weil sie üppiger, schneller und grösser wächst, in einem weit höhern Grade, als ein Mondkalb von fleischiger Textur. Was aber den Ausgang einer solchen Schwangerschaft und Geburt betrifft, so kann dieser von einem kenntnissreichen und geschickten Geburtsarzte wohl zum Guten geleitet werden, vorausgesetzt, dass sich dieser in der Lage befindet, die Leidende fleissig beobachten und sowohl während der Schwangerschaft als auch in der Geburt jede plötzlich hervorbrechende Gefahr augenblicklich abwehren zu können.

§. 36.

Auf die Anwesenheit einer Mole darf geschlossen werden, wenn die Verwandlungen, welche die regelmässige Schwangerschaft in der Gebärmutter und im ganzen weiblichen Körper hervorbringt, entweder schneller oder langsamer hinter einander folgen; wenn öftrer ohne besondere Ursachen Metrorrhagien eintreten und die Schwangere sich ungewöhnlich matt und angegriffen und im Leibe beschwert fühlt; wenn der Uterus sowohl bei der äussern, als bei der innern Untersuchung keine Kindestheile, keine Bewegungen derselben und kein Fruchtwasser, wohl aber eine die ganze Höhle gleichmässig ausfüllende teigartige Substanz wahrnehmen lässt; auch wenn die Schwangere selbst versichert, keine Bewegungen des Fötus zu empfinden und empfunden zu haben.

§. 37.

Die Molenschwangerschaft verlangt, so lange sie sich in

oder nahe an dem Gleise einer regelmässig verlaufenden Schwangerschaft hält, keine andere, als die diätetische Behandlung, welche die rationelle Geburtshülfe jeder andern Schwangern anordnet. Erreichen aber die Schmerzen in der Bauchhaut, die Abmagerung des Körpers und das allgemeine Unwohlsein einen drohenden Grad, gesellen sich vielleicht noch reichliche Blutungen aus der Gebärmutter hinzu, so müssen sie auch die Hülfe des Arztes in Anspruch nehmen. Der Schmerz von zu hastiger und zu beträchtlicher Ausdehnung der Bauchbedeckungen wird durch das Einreiben des *Balsamum nucistae* in diese, täglich Morgens und Abends wiederholt, vorzüglich aber durch das Tragen einer passenden Bauchbinde *) erleichtert. Dem Bedenken erregenden Abmagern des ganzen Körpers, das von zu üppiger Ernährung der Mole, aber auch von öftern Blutverlusten herrühren kann, steuern Speisen und Getränke, welche viel nährenden Stoff enthalten, jedoch dabei leicht zu verdauen sind. Das allgemeine Unwohlbefinden erheischt diejenigen Mittel, welche die Beschaffenheit und der Grad der vorhandenen Krankheitssymptome anzeigt; jedoch ist bei der Anordnung und bei dem Gebrauche derselben nicht ausser Acht zu lassen, dass das Schwangersein die Wirkungen vieler Arzneien modificire oder aufhebe. Da die Metrorrhagien in der Molenschwangerschaft von der Trennung eines grössern oder kleinern Theiles des ausgearteten Eies von dem Uterus, welche bei der weichen und zarten Textur, besonders der Blasenmole, jede etwas kräftigere Körperbewegung hervorbringen kann, herrühren, so ist auch nur neben horizontaler Lage die strengste Ruhe der Schwangern vermögend, dergleichen Blutungen zu mässigen oder ganz zu stillen. Alle äussern und innern styptischen Droguen werden hier fruchtlos angewendet, weil, so lange das Mondkalb die Höhle der Gebärmutter ausfüllt, diese sich ausser Stande befindet, sich beträchtlich zu

verkleinern und dadurch die blutenden Gefässmündungen zusammen zu drücken; ferner weil alle in die Mutterscheide eingespritzte Flüssigkeiten nicht bis zu den verletzten Adern vordringen. Wenn aber Hämorrhagien aus einem schwangern Uterus, welche von theilweiser Lösung des Fruchtkuchens verursacht werden, nur durch die Zusammenziehungen des Gebärorgans oder der verletzten Gefässwände selbst gehoben werden können, in der Molenschwangerschaft aber keins von beiden möglich ist, so lange das Mondkalb die Gebärmutterhöhle belastet, da im Gegentheile die Molenschwangerschaft die Bedingungen zur öftern Wiederkehr und zur längern Andauer von solchen passiven Blutflüssen in sich schliesst, so ergiebt sich sattsam, dass hartnäckige und reichliche Blutungen dieser Art den Arzt nöthigen müssen, nach den Regeln der Kunst die Molengeburt nicht allein zu beginnen, sondern auch zu vollenden, um dadurch das Weib aus der Gefahr des Verblutens zu reissen.

*) Eine zweckmässige Bauchbinde für Schwangere ist in meinem Handbuche der Krankheiten des Weibes, 3te Auflage 1831 abgebildet und S. 886 beschrieben.

§. 38.

Das Verfahren, welches der Arzt zur Stillung einer lebensgefährlichen Blutung in der Molenschwangerschaft einzuschlagen hat, kann in etwas Anderem nicht bestehen, als in dem Anstellen des *Accouchement forcé,* d. h. in dem künstlichen Eröffnen und Ausdehnen des Muttermundes, in dem Lösen der locker mit dem Uterus zusammenhängenden Mole, in dem Ausziehen derselben und in dem Hervorrufen von Contractionen sowohl während als nach erfolgter Ausziehung. Die Erweiterung des Muttermundes wird nach den Vorschriften des 29sten Kapitels (des Handbuchs der Geburtshülfe) mit einer Hand bewerkstelligt und die Trennung des ausgearteten

Eies nach den Anordnungen des §. 513. (eben daselbst) gleich der künstlichen Abschälung der Placenta vorgenommen. Zur Ausziehung genügt dieselbe Hand, welche die vorausgehenden Verrichtungen übernimmt. Betrifft die Operation eine Traubenmole, so ist bei der Entleerung der Gebärmutter Vorsicht nöthig, dass nicht ein grösserer oder kleinerer Theil der Blasensubstanz zurückbleibt. Je mehr die Schwangere schon vorher Blut verloren hat, um so wünschenswerther erscheint es, dass die Blutung schon während der Ausziehung oder doch unmittelbar nachher gestillt wird und da dies kräftigen Wehen und Nachwehen am sichersten gelingt, so müssen diese durch anhaltendes Einreiben von Vitriolnaphtha in den Unterleib auch unverzüglich hervorgerufen werden, wenn dies nicht von der in der Gebärmutterhöhle beschäftigt gewesenen Hand hinreichend geschehen ist. Folgen diesem Verfahren nicht bald die erwünschten Contractionen des von seiner Bürde befreiten Uterus, so muss der Arzt eilen, den Einreibungen noch Einspritzungen von schwachem Essig lauwarm beizufügen und durch diese dem Blutabgange Einhalt zu thun. Es versteht sich von selbst, dass sich die Molenschwangerschaft, wie jede andere, nur dann erst zum heilsamen Ausführen des *Accouchement forcé* eignet, wenn der Mutterhals nicht allein beträchtlich verkürzt und bis auf eine kleine Wulst verstrichen, sondern auch in seinen Fibern eben so aufgelockert ist.

§. 39.

Versetzen aber die sich in der Molenschwangerschaft von Zeit zu Zeit wiederholenden Metrorrhagien das Weib nicht in Lebensgefahr, so geben sie auch keinen hinreichenden Grund zum gewaltsamen Entledigen des Uterus ab. In diesem Falle wartet der Arzt unter steter Beobachtung der Schwangern und unter der oben angerathenen diätetischen oder medicinischen Behandlung derselben den natürlichen Eintritt der Geburt ab,

trifft aber schon vorher die Veranstaltung, dass er beim Erscheinen der ersten Wehen gerufen werde. An und für sich verlangt die Molengeburt von Seiten des Arztes oder der Hebamme bis auf wenige Ausnahmen kein anderes Verhalten, als eine regelmässige Entbindung, doch kann sich jener jeden Augenblick eine gefährliche Blutung aus dem Uterus beigesellen und die Anwesenheit und schleunige Hülfe des Practikers erfordern. Man lässt eine mit der Ausstossung einer Mole beschäftigte Frau, sobald die ersten Wehen den Geburtsact beginnen, auf das Geburtsbette legen und auf demselben, ohne eine besondere Lage auf längere Zeit anzuordnen, ruhig verbleiben. Es ist nicht nöthig, beim Austritte des ausgearteten Eies aus der Scheide das Mittelfleisch mit einer Hand zu unterstützen, wohl aber räthlich, die Schenkel in dieser Periode gerade aus strecken und in den Knien nicht weiter als eine halbe Elle aus einander spreitzen zu lassen. Nach dem Abgange der Mole muss der Uterus in Beziehung zu seiner Contractionskraft und des aus ihm ausfliessenden Blutes wenigstens noch zwei Stunden lang bewacht werden, um jede mögliche Metrorrhagie bei ihrem Entstehen unterdrücken zu können. Stellt sich derselbe den fühlenden Fingern als gross und weich dar, so sind Einreibungen von Vitriolnaphtha angezeigt, fühlt er sich aber klein und hart an und ergiesst er dabei doch zu reichlich Blut, so können nur Einspritzungen von dünnem und lauwarmen Essig in die Gebärmutterhöhle den Blutfluss mässigen. Sollte sich irgend eine Regelwidrigkeit, z. B. eine Gefahr drohende Hämorrhagie, Schwäche des Uterus u. s. w. in den Lauf der Geburt mischen, so werden diese mit den Mitteln bekämpft, welche die Geburtshülfe in andern Geburtsfällen dagegen empfiehlt. Gefährliche Metrorrhagien können, so lange der Uterus noch in der Austreibung des Mondkalbes begriffen ist, nur durch die beschleunigte Entfernung des fremden Körpers sicher bezwungen wer-

den; Schwäche der Gebärmutter hebt sich dagegen in kurzer Zeit durch Ruhe und erquickendes Getränk aus Wasser und Wein, aus Fleischbrühe mit oder ohne Eidotter, oder aus gutem Kaffe oder Thee, letzteren besonders durch einen Zusatz von Wein geschwängert. Uebrigens verursacht Schwäche des Uterus in der Molengeburt nur eine Verzögerung der Ausstossung des entarteten Eies, aber keinen bleibenden Nachtheil und kann nur dann erst beträchtlichen Schaden anrichten, wenn sie auch nach der Entledigung vom Mondkalbe fortdauert. Welche Mittel aber dann der Schwäche der Gebärmutter und der davon abhängenden Metrorrhagie entgegen gesetzt werden müssen, ist im vorhergehenden §. angeführt worden.

§. 40.

Mag die Ausstossung der Mole unter gefährlichen Nebenereignissen oder ohne dieselben mit oder ohne künstliche Unterstützung vor sich gegangen sein, so erfordert der Zustand des Weibes nachher diejenige diätetische oder medicinische Behandlung, welche dem Wochenbette angemessen ist. Die von dem Mondkalbe Befreite muss 8, 10 bis 12 Tage im Bette aushalten und daselbst den vermehrten Schweiss pflegen, gleichzeitig aber auch durch Auflegen von Flanell oder Schafwolle über die Brüste die erste Milchaussonderung befördern. Durch das längere und ruhige Liegen im Bette soll jedoch auch dem Uterus Gelegenheit, vollkommen zu heilen und sich zu verkleinern, gegeben werden. Welche Nahrungsmittel und in welchem Maasse die Wöchnerinn geniessen dürfe, kann nur ihr allgemeines Befinden lehren. Ist dieselbe durch üppiges Vergrössern des Mondkalbes oder durch reichliche Blutungen während der Schwangerschaft oder in der Geburt bedeutend erschöpft und der nöthigen Säfte beraubt worden, so müssen ihr die Speisen und Getränke von einer bessern Beschaffenheit gereicht werden, als wenn jene schwächenden Zufälle nicht Statt

gefunden haben. Eine nicht besonders angegriffene und ungewöhnlichen Blutverlusten nicht ausgesetzt gewesene Frau beköstigt man in den ersten 7 oder 8 Tagen des Wochenbettes, wie eine Wöchnerinn, die ihr Kind nicht säugt, d. h. sehr sparsam. Nach geendeten Wochenverrichtungen muss die Nachcur eingeleitet werden, welche die im Uterus zurückbleibende krankhaft erhöhte Sensibilität erfordert. Diese Nachbehandlung gleicht im Allgemeinen dem Verfahren, das der Arzt der Disposition zum Abortiren, von vorausgegangenen Abortus abstammend, entgegensetzt und weiter unten von §. 51 bis 54. ausführlich beschrieben worden ist.

Drittes Kapitel.

Von der Behandlung derjenigen Schwangerschaftsstörungen, welche das Ei vor der gesetzten Zeit dynamisch von der Gebärmutter zu trennen geeignet sind.

§. 41.

Die zahlreichen Störungen der Schwangerschaft, welche zunächst vom Vater oder von der Mutter, oder auch von der Frucht selbst ausgehen können und welche das Ei vor Beendigung seiner Entwickelungen dem Uterus bald mehr bald weniger entweder dynamisch oder mechanisch entfremden, erhalten dadurch für den Arzt eine sehr hohe Bedeutung, dass sie fast sämmtlich selbst eine allgemeine oder örtliche Krankheit oder doch wenigstens eine Anlage dazu in sich schliessen und jeden Augenblick die Schwangerschaft zu unterbrechen und die Geburt vor der rechten Zeit zu veranlassen drohen. Wenn aber pathologische Ereignisse schon deswegen eine sehr sorgfältige medicinische Behandlung verlangen, weil sie in eine belästi-

gende und viele Krankheiten steigernde Lebensperiode des Weibes, in die Schwangerschaft, fallen, so müssen sie wohl deswegen noch mehr geeignet sein, den grössten Fleiss und die gespannteste Aufmerksamkeit des Practikers in Anspruch zu nehmen, da sie die Schwangerschaft häufig in einen andern beschwerten Zustand verwandeln oder die Kunst nöthigen, diese Verwandlung durchzuführen. Je tiefer daher das der Schwangerschaftsstörung zum Grunde liegende Uebel in die Organisation eingreift und je nachtheiliger eine vor der gesetzlichen Zeit eintretende Geburt auf das Befinden des Weibes einwirkt, um so dringender muss sich der gerufene Arzt verpflichtet fühlen, jenes so schnell und so sanft als nur möglich zu heben, um dadurch der unzeitigen Ausstossung des Eies vorzubeugen und steht das Letztere nicht in seiner Macht, die zu frühe Niederkunft so zu leiten, dass dadurch die Gebärende so wenig, als nur immer thunlich, gefährdet wird.

§. 42.

Werden Schwangere von allgemeinen oder örtlichen Krankheiten ergriffen; so verlangen diese diejenigen Verfahrungsarten, welche ihnen der rationelle Arzt an nicht schwangern Frauen entgegenzustellen verbunden ist. Jede ärztliche Anordnung, sie mag gegen dieses oder jenes Leiden gerichtet sein, muss aber die Schwangerschaftsverrichtungen berücksichtigen und darf daher nichts in sich fassen, wodurch der Uterus in der Pflege des Eies beeinträchtigt werden kann. Alle unmässigen Aufregungen, ingleichen den Körper anstrengende oder erschöpfende Ausleerungen müssen daher eben sowohl unterbleiben, als sich der Practiker der heftigen Reizung des Darm- und uropoëtischen Systems und aller der Mittel, welche als Emmenagoga wirken, streng zu enthalten hat. Erreichen Krankheiten an Schwangern einen höhern Grad, so steht zu fürchten, dass diese durch Erzeugung von

unmässiger Fieberhitze oder durch zu reichliche Ableitung der Säfte und der Lebenskraft von der Entwickelungsstätte der Frucht die Gebärmutter in der Ernährung des Eies unterbrechen und dadurch dem letzteren den Tod zuziehen werden. Bemächtigen sich schwere und beunruhigende Uebel, z. B. Colik, hiesige und orientalische Cholera, Entzündung u. s. w. des Darmcanales, des Bauchfells oder der Harnwerkzeuge, so reissen wohl die dadurch hervorgebrachten heftigen Bewegungen in den Nachbareingeweiden den Uterus, obgleich der Fötus noch fortlebt, zu Contractionen fort und nöthigen ihn auf diese Weise, aus seiner Muskelruhe zur Geburtsthätigkeit überzugehen. Soll daher die zu frühe Entbindung abgewendet werden, so muss das Fieber möglichst schnell gedämpft, der dahinter steckende Zustand, Aufregung oder Entzündung, gehoben und die Unruhe im Darm- oder uropoëtischen System je eher je lieber gestillt werden. Bei unverzögertem und kräftigem Gebrauche der angezeigten Mittel darf nicht übersehen werden, dass Schwangere vollsaftig sind und dass denselben reichliche Aderlässe an den Armen in allen Krankheitsfällen, welche von Aufregung oder Entzündung abstammeu, schnell die besten Dienste leisten. In Krankheiten der Urinblase, die von Entzündung oder Steinen in derselben herrühren, so wie in allen Uebeln benachbarter Organe, wodurch der Abfluss des Harns entweder gänzlich verhindert, oder nur erschwert wird, darf bei der genauen Anwendung der passenden Heilmittel um so weniger unterlassen werden, den Inhalt der Blase vermittelst des Catheters, sobald der Drang zu dieser Entledigung entsteht, wiederholt zu entfernen, je nachtheiliger ungewöhnliche Ansammlung des Wassers in der Harnblase auf Schwangere wirken muss.

§. 43.

Unter allen Leiden schwanger gehender Frauen fordern

die häufig mit dem Tode endenden Convulsionen die schleunigste und kräftigste Hülfe des Arztes. Als Krankheit des Gehirns, die ihren verderblichen Einfluss öfters schon ausgeübt hat, wenn sie sich äusserlich deutlicher zu erkennen giebt, verlangt sie, mag sie in Aufregung, Ueberfüllung oder Entzündung der Häute oder der Substanz des Hirns bestehen, reichliche allgemeine und örtliche Blutentziehungen (einen Aderlass an einem Arme von 10, 12 Unzen und drüber und 12 bis 20 Blutegel an den Kopf), Sinapismen von der Grösse einer Hand in den Nacken und auf die Oberarme, Umschläge von kaltem Wasser, oder Eis auf den Scheitel, Stirne oder Hinterkopf und innerlich das Calomel aller 2 Stunden zu einem halben Gran, die ersten Dosen davon jedoch, jede mit ohngefähr 10 Granen von dem Pulver der Sennablätter oder der Jalappawurzel vermischt, um durch diesen Zusatz die excitirende Wirkung auf den Darmcanal gewisser und schleuniger zu erzielen. Werden die convulsivischen Paroxysmen und deren Zwischenpausen von heftigem Fieber begleitet, so kann auch eine Emulsion aus Mohnsaamen mit Salpeter versetzt (eine halbe Unze *Semin. papaver. albi* wird mit sechs Unzen destillirtem Wasser zur Milch gemacht und in dieser eine halbe Drachme *Nitrum depur.* aufgelöst) alle Stunden zu einem reichlichen Esslöffel gegeben werden. Während mit diesen Mitteln fortgefahren und die Kranke in einem geräumigen Bette vor Anschlagen an harte Stellen, vor Herausfallen u. d. g. sorgfältig gehütet wird, auch die Temperatur des Zimmers mehr kühl als warm eingerichtet ist, muss die innere geburtshülfliche Untersuchung von Zeit zu Zeit angestellt werden, um in Erfahrung zu bringen, ob, wie es häufig geschieht, die Geburt anfängt und fortschreitet oder nicht, um auch deswegen die nöthigen Veranstaltungen treffen und Mutter und Kind dabei vor Gefahren schützen zu können.

§. 44.

Es ist aber auch deswegen für den Practiker unerlässlich, zu wissen, ob der Uterus einer so schwer Leidenden auf die zu frühe Ausstossung des Eies hinzuarbeiten begonnen habe, weil davon die Entschliessung, künstlich auf die Entfernung der Frucht mit einzuwirken, abhängt. Seit langer Zeit verfuhren die Geburtshelfer gegen die Convulsionen an Schwangern sehr roh: nachdem sie eine ziemliche Anzahl äusserer und innerer Mittel und unter diesen nicht selten ganz unpassende, sondern auch sehr schädliche, als: *Valeriana, Liquor corn. cerv. succin. opium, castoreum, moschus* und mehre andere sogenannte *antispasmodica* fruchtlos verordnet hatten, schritten sie ihrem Vorgeben nach zum letzten Verfahren, zum *accouchement forcé* und meinten durch die erzwungene Entleerung des Fruchthälters zur Stillung des Tumults in den Nerven und Muskeln beizutragen. Konnte aber die gewaltsame Entbindung, die nur unter grosser Anstrengung von Seiten des Operateurs und in längerer Zeit zu bewerkstelligen war, die Gehirnkrankheit, die vielleicht schon während der ersten Anfälle ihren tödtlichen Schlag geführt, wenn auch noch nicht vollkommen getödtet hatte, mildern oder unterdrücken? So lange die Gebärmutter einer mit Convulsionen behafteten Schwangern nicht mit der Austreibung des Eies beschäftigt ist, kann die Beschleunigung der zu frühen Geburt durch die Kunst auch nicht wohlthätig auf die Beseitigung des Gehirnleidens einwirken.

§. 45.

Anders verhält es sich, wenn sich die Geburtsthätigkeit zu den Convulsionen gesellt: denn mit dem Drange der Wehen nach unten verbindet sich ein Drängen nach oben, nach der Brust und nach dem Kopfe, besonders wenn die Schwangere selbst mit presst. So lange aber das Drängen nach oben bei der Wiederkehr der Wehen wiederholt wird, fällt es unmög-

lich, das Gehirn gegen Congestionen zu verwahren und die in Rede stehende Krankheit zu unterdrücken. Die Beschleunigung der Geburt in allen solchen Fällen, in welchen sich während der convulsivischen Paroxysmen Contractionen des Uterus einstellen, soll daher dazu dienen, den Drang nach unten und oben aufzuheben, dadurch den Kreislauf im ganzen Körper frei zu machen und nicht minder das Gehirn dem schädlichen Einflusse des Blutandranges zu entziehen. Daher muss auch in allen solchen Krankheitsfällen, in welchen die Schwangerschaft weit vorgerückt ist und den Mutterhals hinlänglich bis unter einen Viertelzoll verkürzt und sattsam aufgelockert hat, das *accouchement forcé* ohne Verzug angefangen und vollendet werden: denn erst nachdem der Uterus beruhigt ist, können die vorgeschlagenen Mittel den gewünschten Erfolg gewähren. So lange dagegen die Wehen wiederkehren und das Blut verstärkt nach dem Kopfe treiben, ist an dauernde Hebung der Ueberfüllung in den Gefässen des Gehirns nicht zu denken und wenn auch wiederholte und reichliche Aderlässe angestellt werden.

§. 46.

Niederschlagende Gemüthsbewegungen, als: Furcht, Schreck, Aerger, Gram u. d. g. ziehen, wenn sich ihre schädliche Wirkung bis zum schwangern Uterus erstreckt, dem Eie schnell den Tod zu, weil sie in jenem die erhöhte Lebenskraft vermindern und ihn dadurch in die Unmöglichkeit versetzen, seinem Pfleglinge die nöthige Wärme zu erhalten und Chylus und Oxygen zu spenden. Daher bekommt der Arzt nur Kunde von dem unglücklichen Ereignisse, von dem erfolgten Ableben der Frucht in der Gebärmutter, wenn sich ihm die Zeichen vom Absterben des Fötus im Uterus: das Aufhören der früher deutlich wahrgenommenen Bewegungen des Fötus, Auftreten der Milchgefässe und

der ganzen Brüste mit Verkleinerung des Bauches und mit dem Gefühle, als liege ein fremder, nicht angewachsener und weniger warmer Körper in diesem und allgemeines Unwohlsein, begonnen mit einem hervorstechenden Frostanfalle, darbieten, wenn es also zu spät ist, noch etwas zum Schutze desselben zu thun. Deswegen muss sich auch die medicinische Behandlung in allen solchen Fällen darauf beschränken, an der Schwangern die Beeinträchtigungen der Gesundheit zu bekämpfen, welche entweder von der stattgefundenen Erschütterung des Gemüths oder von dem Tode des Eies verursacht worden sind und nebenbei auf den bevorstehenden Eintritt und Verlauf der zu frühen Geburt gefasst zu sein.

§. 47.

In derselben Ohnmacht, den Embryo zu retten, befindet sich der Practiker auch, wenn zu heftige Sommerhitze oder Winterkälte einer Schwangern das Vermögen, ihrer Frucht die zur Fortsetzung des Lebens nöthigen Stoffe mitzutheilen, raubt. Auch in dergleichen Fällen bleibt ihm nichts übrig, als für die Gesundheit des Weibes zu sorgen, deswegen die erforderlichen Anordnungen zu machen und die vorzeitige Geburt abzuwarten, mag sich diese wenige oder mehre Tage oder sogar Wochen nach der Tödtung des Eies einstellen.

§. 48.

Wie die männliche Bauart des weiblichen Körpers, ersichtlich aus Schultern, welche die Hüften an Breite beträchtlich übertreffen, den höhern Geschlechtsverrichtungen, dem Schwangersein, Gebären und Milchbereiten nicht günstig ist; so eignet sich dieselbe auch wenig, durch ärztliche Bemühungen zur Pflege des Eies im Uterus schicklicher eingerichtet zu werden. Ein zum Ernähren eines Kindes unpassender Grund und Boden kann weder durch eine diätetische noch durch eine medicinische Behandlung dazu tauglich

gemacht werden, da das Ungeschick in dem eigenthümlichen Verhältnisse der Respirationsorgane zu den Assimilationswerkzeugen und in dem Hervorragen der Oxydation des Blutes über die Chylification des Mannweibes begründet liegt. Lässt daher die Gebärmutter aus Mangel an hinreichender Bildungskraft das Ei sinken, ernährt sie dasselbe nicht länger genügend, so fehlt es dem Practiker bei dem besten Willen an der Macht, um das allmählige Abwelken und Absterben der Frucht zu verhüten und die darauf folgende zu frühe Entbindung abzuwenden. Weiber mit dem männlichen Körperbaue, also mit breitern Schultern und mit schmälern Hüften begabt, erlangen die Fähigkeit, ein Kind auszutragen, wohl am sichersten dadurch, dass sie von einem nicht zu jungen und nicht zu alten, aber kräftigen Manne geschwängert werden und auch in der Schwangerschaft mit einem solchen umgehen, übrigens eine passende Diät streng beobachten und besonders eine heitere und ruhige Gemüthsstimmung zu bewahren streben.

§. 49.

Wenn es in Beziehung zu den Entwickelungen, welche die Schwangerschaft sowohl im Uterus, als auch im Eie bewerkstelligen soll, nicht einerlei sein kann, ob die Befruchtung durch das tadellose Sperma eines gesunden und kräftigen Mannes, oder durch das Hodenerzeugniss eines alten oder durch Ausschweifung oder Krankheit geschwächten Wollüstlings erfolgt, so müssen Störungen der Schwangerschaftsverrichtungen, weil die Gebärmutter nebst dem Eie unvollkommen und fehlerhaft befruchtet worden ist, häufige Gegenstände der ärztlichen Beobachtung abgeben. Allein auch in diesen Fällen erhalten wir erst dann durch die Zeichen vom Tode der Frucht sichere Nachricht, wenn der Schaden schon angerichtet, wenn der Embryo nebst seinen Hüllen langsam abgestorben ist. Da-

her befindet sich der Practiker auch ausser Stande, etwas zur Erhaltung des schon verlornen Eies zu thun, aber streng verpflichtet, nach den Ursachen des zu frühen Ablebens im weiblichen Körper zu forschen und den Verdacht der Schuld auf den Ehemann zu werfen, wenn das Weib in dieser Hinsicht vollkommen gesund gefunden wird. Richteten die Aerzte, wenn junge und gesunde Frauen ohne sichtbare Veranlassung abortiren, ihre Aufmerksamkeit öfters auf die Ehemänner, erkundigten sie sich bei diesen genau nach dem Befinden ihrer Genitalien und nach dem Stande ihres Zeugungsvermögens, unterwürfen sie diese, wenn der Erfund dazu auffordert, einer strengen moralischen und physischen Cur, so würden sie bisweilen die Störungen später eintretender Schwangerschaften abwenden oder doch wenigstens das Schicksal solcher Weiber erträglicher machen, denen es von Seiten ihrer siechen Eheherrn wegen der öftern Fehlgeburten an Vorwürfen nicht fehlt: denn allerdings wird der geschwächte Ehemann, der sehnlich Nachkommen wünscht, seine Frau anders behandeln, wenn er vom Arzte hört, dass nicht jene, sondern er selbst das Abgehn unreifer Früchte verschuldet habe, als wenn er sich das Gegentheil einbildet.

§. 50.

Die Neigung zum Abortiren, entstanden aus einer oder mehrern vorausgegangenen zu frühen Entbindungen hat den Aerzten von jeher sehr viel zu schaffen gemacht, weil sie nicht hinreichend kräftige Maassregeln und diese noch überdies zur Unzeit einschlugen. Diese Disposition, die wir nach jedem Abortus als zurückbleibend denken müssen und welche wir aus dem zu frühen Eintritte von Wehen ohne alle andere Veranlassungen und zu derselben Schwangerschaftszeit, zu welcher das Weib schon das letzte Mal eine Fehlgeburt erlitten hat, zuverlässig erkennen,

wird nie während, sondern nur nach der Schwangerschaft und nie ausgerottet, wenn der zu frühen Geburt in wenig Wochen eine neue Conception nachfolgt. Wird der Practiker zu einer Frau gerufen, die schon ein oder mehre Male vor der gesetzlichen Zeit niedergekommen ist und sich wieder schwanger und deswegen in Furcht eines abermaligen Abortus befindet, so schmeichle er sich nicht mit der Hoffnung eines glücklichen Erfolgs: denn hüte er die Schwangere im eigentlichen Sinne des Wortes und halte alle schädlichen Einflüsse von ihr entfernt, sie wird doch von Wehen befallen werden und die Geburt wird vor sich gehen, wenn der Schwangerschaftstermin herangerückt ist, an welchem sie das erste oder das letzte Mal abortirt hat. Dagegen darf die Zeit nach beendigter Fehlgeburt und nach zurückgelegtem Wochenbette nicht ungenutzt verstreichen, wenn dem Uterus wieder zu dem Vermögen, ein Kind auszutragen, verholfen werden soll. Der Arzt darf jedoch nicht versäumen, es sowohl dem Ehemanne, als der Ehefrau als eine unerlässliche Bedingung für das Gelingen der Cur aufzugeben, dass der ehelige Verkehr zwischen beiden wenigstens ein halbes Jahr eingestellt bleiben und dass von Seiten der Ehefrau jede Gelegenheit, vor beendigter Cur wieder schwanger zu werden, streng vermieden werden müsse.

§. 51.

Wie während oder unmittelbar nach der Ausstossung eines unreifen Eies eine genaue innere Untersuchung des Uterus nie unterlassen werden sollte, so muss die Cur gegen die Disposition zum Abortiren mit einer Erforschung des Zustandes der Brüste, der Gebärmutter und der Mutterscheide, ingleichen der sämmtlichen Eingeweide der Bauchhöhle beginnen, wenn der Arzt nicht im Dunkeln herumtappen will. Ja es muss sich die Ausforschung auf das gesammte Befinden des weiblichen Organismus erstrecken, damit nicht diese oder jene

verborgene Krankheitsanlage unentdeckt und im Heilplane unberücksichtigt bleibe. Hinsichtlich des Gebärorgans muss die Untersuchung zu ermitteln streben, ob sich dasselbe in seinem Gewebe für das individuelle Alter der in Frage befangenen Person zu weich und aufgelockert oder vielmehr zu hart und derb verhalte. Mag aber das Parenchym zu hart oder zu weich beschaffen sein, so erfordert es in jedem Falle eine eigenthümliche Behandlung.

§. 52.

Neben der Hinweisung auf eine geregelte Lebensordnung, in welcher nicht allein der zuträglichen Speisen und Getränke, sondern auch der zeitgemässen Abwechselung zwischen Schlafen und Wachen und zwischen Arbeiten, besonders zu guter Jahreszeit im Freien und Ruhen gedacht und welche streng darauf berechnet ist, dem Körper zur möglichsten Gesundheit zu verhelfen und neben den ernstlichsten Ermahnungen, den Geschlechtstheilen völlige Ruhe zu gönnen, werden aufgefundene Krankheitsanlagen oder Fehler in einzelnen Verrichtungen mit den dagegen angezeigten Mitteln vorsichtig und ohne dadurch eine ungewöhnliche Verstimmung des ganzen Organismus oder einzelner Werkzeuge zu erregen, bekämpft. Vor Allem hat der Practiker seine Aufmerksamkeit auf das Nerven- und Gefässsystem, ferner auf die chylo- und uropoëtischen Werkzeuge und auf die allgemeine Haut zu wenden, das Leben und die Verrichtungen derselben zu regeln und alle unter sich ins gehörige Gleichgewicht zu setzen, weil das untadelhafte Befinden dieser den gesunden Zustand der Geschlechtstheile nach sich zieht. Unter den zur Erreichung der vorgezeichneten Zwecke dienlichen Hülfsmitteln spielen die lauwarmen Bäder eine grosse Rolle und deswegen ordnen wir auch Frauen, die von der Disposition zum Abortiren befreit sein wollen, entweder reine lauwarme Wasserbäder an oder wir lassen diese

mit Kräutern, mit Feldthymian, mit Melilotenkraut, mit Ysopp, mit Mayoran, mit Calmuswurzel und ähnlichen schwängern und schicken, nachdem eine ziemliche Anzahl solcher allgemeiner und örtlicher Bäder gebraucht worden ist, die Leidenden in natürliche Mineralbäder, z. B. nach Ems, nach Franzensbrunnen, nach Marienbad, nach Pyrmont und in ähnliche, je nachdem der Zustand des Uterus und des Darmsystems dieses oder jenes anzeigt.

§. 53.

Frauen mit einem trägen Darmcanale, der sich der unbrauchbaren Stoffe selten, schwer und nur unvollständig entledigt und bei welchem deswegen auch die Gebärmutter zeitig verhärtet, bedürfen der eröffnenden Arzneien, der Rhabarber, der Senna mit Pommeranzenschalen gekocht, vorzüglich aber der Jodinetinktur, letzterer Morgens und Abends, jedesmal zu 5 bis 7 Tropfen in Wasser und in einem Mineralbade des Mariakreutzbrunnens, des Salz- oder Sauerbrunnens von Eger oder ähnlicher. Wer dagegen nicht an Hartleibigkeit oder Verstopfung leidet und dennoch eine zu harte und derbe Gebärmutter besitzt, dem bekommen die Wasser in Ems sowohl zum Trinken als zum Baden besser und daher rathe ich auch allen Frauen dieses Befindens, in Ems nicht allein ganze, sondern auch halbe Bäder, täglich des Morgens ein ganzes und des Abends ein Sitzbad oder umgedreht zu gebrauchen, und in jedem das oben §. 9. erwähnte zinnerne Röhrchen in die Mutterscheide einzulegen und durch dieses die Badeflüssigkeit bis in die Gebärmutter hineinzuleiten. Weibern, deren Gebärorgan sich mehr weich und aufgelockert zeigt, sagen dagegen Sitzbäder von eisenhaltigen Wassern oder von Abkochungen bittrer Kräuter, z. B. des Absinthium, der Ruta und ähnlicher, oder von Aufgüssen der Calmuswurzel, des Ysopp u. d. g., in welchen die Flüssigkeit durch die eben genannte Vorrichtung bis

zur Höhle des Uterus geführt wird, besser zu. Geht bei diesen die Verdauung unvollkommen von Statten, so wird dieselbe vermittelst leichter bitterer Arzneien, z. B. des *Extractum corticum aurant.* oder *cascarillae* mit dem *Sal. ammoniac. dep.* versetzt und mit einem gewürzhaften Wasser aufgelöst, verbessert. Fehlt es dabei an hinreichender Leibesöffnung, so muss den vorher genannten Droguen eine eröffnende beigemischt werden. Bei dem Gebrauche von Mineralwässern muss sorgfältig verhütet werden, dass sie nicht durch ihre zu hohe Temperatur, wie es bisweilen in Ems geschieht, oder durch das ihnen innewohnende Eisen, wie es in Franzensbrunnen und Pyrmont vorkommt, in einzelnen Systemen oder im ganzen Körper eine ungewöhnliche Aufregung nach sich ziehen. Sobald sich eine solche Wirkung zu erkennen giebt, muss das fernere Baden oder Trinken unterbleiben oder beträchtlich modificirt werden.

§. 54.

Ist nach einem Verlaufe von 6, 9 bis 12 Monaten durch Führung eines streng geregelten Lebens und durch den Gebrauch der angezeigt gewesenen Mittel die allgemeine Gesundheit vollkommen hergestellt und muss man sowohl von dieser als von dem untadelhaften Erscheinen der Menstruation zur gesetzlichen Zeit schliessen, dass sich auch die Gebärmutter vollkommen wohlbefinde, bestätigt bei der innern Untersuchung das Gefühl diesen Schluss, in so weit dies die Umstände gestatten, so erlaube man der Genesenen, der ehelichen Pflicht wieder Genüge zu leisten, füge aber die ernstlichste Ermahnung hinzu, den Geschlechtsgenuss nicht zu übertreiben. Erfolgt früher oder später Conception, so muss die Frau genau so leben, wie es die Regeln der Diätetik für Schwangere vorschreiben, besonders sich aber zu der Zeit vorsehen, dass nicht ein Fehler begangen werde oder eine äussere Schädlichkeit auf ihr

Gemüth oder ihren Körper einwirke, zu welcher sie das letzte Mal zu früh geboren hat: denn in diesem Zeitpunkte liegt die grösste Gefahr des Abortirens begründet. Hat ein Weib ein einziges Kind wieder ausgetragen, so lässt sich daraus mit Gewissheit abnehmen, dass die Disposition zum zu frühen Niederkommen gehoben sei und wenn auch 2, 3, 4 und mehr Fehlgeburten vorausgegangen sind.

§. 55.

Rheumatismus des schwangern Uterus würde zur rechten Zeit erkannt und passend behandelt, mit wenig Ausnahme ohne Nachtheil, ohne die zu frühe Entbindung veranlasst zu haben, geheilt worden sein. Leider ist dies nicht geschehen und heute noch endet die Krankheit unter ärmern Schwangern häufig mit der vorzeitigen Niederkunft, weil man unterlässt, sich um ihre Anwesenheit zu bekümmern, obgleich die ziemlich zuverlässigen Kennzeichen derselben nicht schwer aufzusuchen sind. Denn dumpfer Schmerz in der hochschwangern Gebärmutter, verbunden mit rheumatischer Affection anderer Theile und begleitet von Fieber, das gegen Abend exacerbirt, öftrer Drang den Urin zu lassen und zu Stuhle zu gehen, ohne andere Ursache vor dem gesetzten Ende der Schwangerschaft eintretende Wehen, die kurz dauern, in längern Zwischenräumen wiederkehren und unverhältnissmässig viel Schmerz verursachen, aber wenig ausrichten, deuten die Anwesenheit dieses krankhaften Zustandes vernehmlich genug an.

§. 56.

Die Heilanzeigen, welche der Arzt zu befolgen hat, stellen sich von selbst heraus: a) zunächst ist allgemeines warmes Verhalten, b) der Gebrauch schweisstreibender Mittel, c) complicirt sich Colik oder Cholera mit dem Rheumatismus, die Anwendung solcher Medicamente, welche diese zu beseiti-

gen geeignet sind und treten endlich Wehen ein d) die möglichste Unterdrückung dieser nothwendig. Der ersten Indication genügen: ein warmes Bette in einem geheizten Zimmer, trockner gewärmter Flanell auf den Bauch der Leidenden gebreitet und warmer Thee von Fliederblumen; der zweiten entspricht eine Mischung aus einer Unze Liquor Mindereri und sechs Unzen *Aqua flor. Sambuci* oder, wenn die örtliche Krankheit von allgemeinem Fieber begleitet wird, eine Emulsion aus einer halben Unze *semin. papaver. alb.*, sechs Unzen *aqua flor. Sambuci* und einer Drachme *aqua Laurocerasi* bereitet. Sind wir gezwungen, der dritten Anzeige mit Folge zu leisten, so reichen wir nebst der genannten Milch, die wir alle halbe oder ganze Stunden zu 1 Esslöffel voll schlucken lassen, aller 2 oder 4 Stunden Einen Tropfen *Tinctura thebaica*, kräftig mit einem Esslöffel Fliederthee geschüttelt, und bedecken den ganzen Unterleib von der Herzgrube an bis zu den Schaamknochen hinab, an Statt mit Flanell, mit ausgewärmten Kleien- oder Mehlkissen. Auch können Klystiere von einer Leinmehlabkochung und jedes mit oder ohne einen Zusatz von ohngefähr 5 Tropfen Opiumtinctur zur Beruhigung des Darmcanals beitragen. Fängt der Uterus, während der Arzt bemüht ist, das rheumatische Uebel zu heben, an, sich satzweise zusammenzuziehen und dadurch auf die Entfernung des unreifen Eies hinzuarbeiten, so ist noch nicht Alles verloren, aber deswegen muss sich auch die Kunst für verpflichtet halten, den Kampf gegen die eingeleitete Störung der Schwangerschaft mit Ausdauer fortzusetzen. Zu dem Zwecke fügen wir den vorher schon angeordneten medicinischen Mitteln noch die *Ipecacuanha* alle Stunden zu einem sechstel oder achtel Grane so lange bei, bis die Wehen entweder gänzlich verschwunden sind oder bis sie den Muttermund in der Grösse eines Zolles im Durchmesser erweitert haben. Ist die Eröffnung des Muttermundes

bis zu dem angegebenen Grade vorgeschritten, so dürfen wir uns nicht länger mit der Erhaltung der Schwangerschaft schmeicheln, daher lassen wir in jedem solchen Falle die Geburt, ohne ihr weiter Widerstand entgegen zu stellen, verlaufen und behandeln sie wie jede andere zu zeitig eintretende Entbindung. Sehr häufig gelingt es aber, die schon verstärkten Wehen durch das genannte Verfahren gänzlich zu unterdrücken, besonders wenn die innere geburtshülfliche Untersuchung selten und sehr behutsam unternommen und der Mutterhals dabei so wenig und so leise als möglich berührt wird. Kommt es in dieser Krankheit nicht bis zu Geburtsstrebungen, oder werden diese glücklich besiegt, so dürfen die Mittel gegen den Rheumatismus doch nicht eher gänzlich weggelassen werden, als bis dieser vollständig verschwunden ist. Gemächliche Ruhe des Körpers und reichliche Ausdünstung durch die Haut gehören jedoch auch nach erfolgter Genesung noch einige Tage lang zu den Erfordernissen des künftigen Wohlbefindens, bei welchem nicht selten 4, 6, 8 Wochen und noch später die zeitige Geburt eintritt und ohne allen Tadel verläuft.

§. 57.

Oertliche oder allgemeine Entzündung des geschwängerten Uterus, die sich dem äusserlich und innerlich Untersuchenden durch den Entzündungsschmerz zu erkennen giebt, wird, wenn es nicht gelingt, sie schnell zu dämpfen und wenn sie einen grössern Theil dieses Organs einnimmt, zur Schwächung und Tödtung oder auch zur Ausstossung des Eies führen, welche letztere während der Dauer der Entzündung die heftigsten Schmerzen verursachen muss. Ueberdies kann sich die Entzündung von der Gebärmutter aus auch schnell andern Gebilden der Bauchhöhle mittheilen und dadurch einen lebensgefährlichen Character annehmen. Deswegen muss der Practiker alles aufbieten, um des Leidens je

eher je lieber Meister zu werden. Der Grad und die Verbreitung der Entzündung müssen ihn in der Wahl der Mittel leiten. Gegen einen mässigen Grad und eine geringe Ausdehnung genügen vielleicht Sinapismen äusserlich da angebracht, wo innerlich der Schmerz wüthet, oder Blutegel oder beide zusammen. Eine Steigerung des Uebels erfordert aber neben diesen einen Aderlass an einem Arme von ungefähr 8, 10 bis 12 Unzen und innerlich eine Mohnsaamenemulsion von einer halben Unze *seminib. papaver. alb.* und sechs Unzen *aqua Cerasor. nigror.* alle Stunden zu 1 Esslöffel voll und zwischenein alle Stunden oder alle 2 Stunden einen sechstel Gran *Ipecacuanha* mit Zucker. Zieht sich die Entzündung in die Länge, so müssen die örtlichen und allgemeinen Blutentleerungen, ingleichen auch die Sinapismen wiederholt werden. Ferner können auch Klystiere von Kuhmilch oder von einer Leinmehlabkochung gute Dienste leisten. Ich darf hier nicht unerwähnt lassen, dass es in dem vorliegenden Falle, wie in den meisten andern, nicht einerlei ist, Senfteige oder spanisches Fliegenpflaster anzuwenden: die Canthariden wirken bekanntlich äusserlich und innerlich gebraucht aufregend auf die Nieren und auf die Urinblase und durch diese auch zugleich mit reizend auf die Gebärmutter und sind daher in Entzündung derselben geradezu contraindicirt. Das Letztere gilt auch von dem Salpeter, der sich, weil er eine diuretische Kraft besitzt, auch als ein auf den Uterus treibendes Medicament darstellen lässt und deswegen auch mehr geeignet ist, Entzündung in demselben zu vermehren, als zu vermindern. Dies besonders für diejenigen, die unter den empfohlenen Arzneien das Nitrum vermissen werden.

§. 58.

Oertliche oder allgemeine krankhafte Verhärtung der schwangern Gebärmutter, zu deren Entdeckung nur die innere Untersuchung verhelfen kann, droht

jedes Mal die zu frühe Beendigung der Schwangerschaft und die Ausstossung des unreifen Eies, weil die verhärteten Wände des Körpers oder Halses der Auflockerung und Expansion, ohne welche die natürliche Vergrösserung dieses Organs unausführbar bleibt, hartnäckig widerstehen und an Statt, an diesen Theil zu nehmen, aus der Ruhe in die Contraction übergehn. Je weniger sich aber die verhärteten Fibern auflockern lassen, um so schwerer hält es, dieselben auszudehnen; deswegen erfolgt die Erweiterung des Mutterhalses, der durch das hier in Rede stehende Uebel verwandelt worden ist, nur unter grossen Anstrengungen des Muttergrundes und Körpers und unter heftigen Schmerzen. Daher ist es zu bedauern, dass der Kunst die Macht fehlt, so lange die Schwangerschaft besteht, kräftig zur Zertheilung der Verhärtung zu wirken, und dass dieser Heilversuch bis nach der zu frühen Entbindung verschoben werden muss. Der Fall kann mir aber heute vorkommen, so werde ich einer solchen Schwangern, der täglich leichte Stuhlausleerungen nöthig sind, den Tag über ein oder zwei Sitzbäder, aus halb Wasser und halb Milch, oder aus einem Aufgusse des Melilotenkrautes oder der Fliederblumen, in welchen das oben erwähnte Röhrchen in die Mutterscheide eingelegt wird, anordnen. Ja ich werde kein Bedenken tragen, eine solche Schwangere, wenn sie der Geburtszeit nicht zu nahe ist, nach Ems zu schicken, und sie dort vom Kränchen mässig trinken und vom Kesselbrunnen die Halbbäder nicht über 26 oder 28 Grade (Réaum.) nehmen lassen. Vermag dieses Verfahren die unzeitige Entbindung nicht abzuwenden, so gelingt es doch vielleicht, dadurch die Erweiterung des Muttermundes zu erleichtern. Geht diese aber wirklich sehr schwer von Statten, so sind auch während der Geburt erweichende Halbbäder von Milch, welche mit Fliederblumen oder Melilotenkraut gewallt hat, von 2 zu 2 Stunden so lange wiederholt, bis die Erweiterung des Muttermun-

des vervollständigt ist und jedes Mal eine halbe Stunde lang gebraucht, unentbehrlich.

§. 59.

Die passende Zeit zur versuchsweisen Hebung der Verhärtung tritt mit dem Ende des Wochenbettes ein, das der zu frühen Niederkunft folgt. Nächst den im vorhergehenden §. genannten Mitteln ist wohl keins mehr fähig, mehr Auflockerung und Lebensthätigkeit in die Textur der Gebärmutter zu bringen, als die Jodine, die zunächst die Verrichtungen und das Leben im Darmcanale steigert und von da aus ihre aufregende Wirkung auf das Lymphsystem fortsetzt, dadurch aber, dass es die Aushauchung und Einsaugung verbessert, einen mächtigen Einfluss auf die Verwandlung eines jeden Parenchyms ausübt. Bei diesem kräftigen Eingreifen unterscheidet sich die Jodine wesentlich von dem versüssten Quecksilber, das Scorbut, Speichelfluss und eine der Auflösung nahe stehende Schwäche zurücklässt, wenn es lange genommen wird. Die Jodine, in den angemessenen Gaben dem Magen anvertraut, kräftigt die Organe, welche sie trifft und deren Verrichtungen, ohne ihnen die geringste unangenehme Verstimmung zuzuziehen. Ich verordne die Jodinetinctur Morgens und Abends jedes Mal zu 5, 6 oder 7 Tropfen in etwas Wasser, die zweite Woche lasse ich die Gabe um Einen Tropfen erhöhen, die dritte wieder um Einen und eben so auch die vierte. Die fünfte Woche, oder bei Frauen, die menstruiren, wird während der Menstruationsperiode das Mittel ganz ausgesetzt und nach Verlauf dieser Zeit wieder mit der ersten kleinern Dose angefangen, aber auch in dem erwähnten Maasse wieder gestiegen. Auf diese Weise haben unter meiner Leitung viele Weiber 2, 3, 4 und mehre Monate mit kurzen Zwischenpausen Gebrauch von dieser herrlichen Arznei gemacht und durch dieselbe ihre Gesundheit wieder erhalten. Vielleicht gewährt in Zukunft die Adelheids-

quelle in Heilbrunn bei München neben Ems ein schickliches Trink- und Badewasser für Frauen mit krankhafter Verhärtung des Uterus.

§. 60.

Der Krebs (*carcinoma*) der schwangern Gebärmutter, der, wie bei nicht schwangern Frauen, aus den stechenden Schmerzen in der Gegend des Uterus, aus der Verhärtung, Verdickung und knotigen Beschaffenheit des Mutterhalses, aus dem blutig-eiterartig-jauchigen Ausflusse, verbunden mit dem eigenthümlichen Geruche der Krebsgeschwüre erkannt wird, unterbricht nicht allein jedes Mal die Schwangerschaft vor der gesetzlichen Zeit, sondern macht auch die zu frühe Geburt zu einem jammervollen Acte. Der von der bösen Krankheit mehr als jeder andere Theil des Uterus ergriffene Hals befindet sich fast ausser Stande, die nöthige Erweiterung seines innern Canals vor sich gehen zu lassen. Je härter und dicker daher der Mutterhals geworden ist, um so qualvoller verlaufen die erste und zweite Geburtsperiode und um so mehr Zeit nehmen sie in Anspruch; dabei ergiesst sich bisweilen, sowohl während als vor den quälenden Geburtsversuchen, aus den Krebsgeschwüren eine nicht geringe Menge Blut und hindert den Gebrauch der erweichenden Sitzbäder, die gegen die Verhärtung des Uterus anempfohlen worden sind und auch hier wieder erwähnt zu werden verdienen. Es ist übrigens schwer, ausser den Bädern und ausser dem mechanischen Verfahren, das wir etwa zur Ausziehung des Fötus und der Nachgeburt einschlagen, noch andere Mittel in Antrag zu bringen, da die Krankheit an und für sich als unheilbar bekannt ist und ihr tödtlicher Verlauf durch die Geburt noch beschleunigt wird. Ich gestehe jedoch, dass ich, wieder an ein Bett mit einer so unglücklichen Gebärenden gerufen, unter den geeigneten Umständen lieber den Entschluss zum Operiren mit dem Messer

oder der Scheere fassen und ausführen werde, als lange Zeit den quälenden Versuchen des Uterus, die Fibern seines Halses auszudehnen, zuzusehen. Nach Befinden würde ich entweder das ausgeartete und kranke Stück des Halses ganz abschneiden, oder die Eröffnung des Muttermundes durch ein Messer oder eine Scheere bewirken.

§. 61.

Wie der Krebs Blutungen aus der schwangern Gebärmutter veranlasst, ohne dass die Verbindung des Eies mit derselben mechanisch gestört ist, so können auch Beschädigungen dieses Organs am Halse, z. B. Einrisse in einer frühern Geburt entstanden und durch die Auflockerung und Expansion der bestehenden Schwangerschaft erneuert oder auch das Zerplatzen eines oder mehrer Blutaderknoten*) an der Scheidenportion oder an der Scheide selbst Blutungen hervorrufen und deswegen die Meinung nähren, das Ei sei gewaltsam mehr oder weniger von seinem Standorte gelöst. Nur eine sorgfältig angestellte innere Untersuchung kann den Arzt über den Sitz des Uebels aufklären. Dies ist aber dringend nöthig, weil davon die Wahl der passenden Mittel zur Stillung des Blutflusses und von der baldigen Verwirklichung dieser die Fortdauer der Schwangerschaft abhängt: denn verliert der Uterus auf diesem Wege in kürzerer oder längerer Zeit viel Blut, so entgeht ihm auch dadurch das Vermögen, seinen Pflegling mit den unentbehrlichen Lebensbedürfnissen zu versorgen; das Ei welkt, stirbt nach und nach ganz ab und regt die Gebärmutterwände zu Contractionen an. Oefters, des Tags vier bis sechs Mal wiederholte Einspritzungen von Essig oder von halb Essig und halb Eichenrindenabkochung, auch ein mit Essig reichlich getränkter Schwamm zum Tamponiren und ruhige horizontale Lage gewähren die

sichersten Mittel, den Blutfluss zu dämpfen. Zum Gebrauche des Tampons ist der Practiker jedoch nur berechtigt, wenn die andern Dinge nicht hinreichend wirken, da er, besonders wenn er die Mutterscheide überfüllt, einen zu heftigen Reiz auf den Fruchthälter ausüben und die vorzeitige Entbindung, die ja hier vermieden werden soll, verursachen kann. Auch diese Regelwidrigkeit kann die Indication zur künstlichen Frühgeburt abgeben, wenn die Gefahr in dem natürlichen Fortschreiten der Schwangerschaft begründet liegt, wie es wohl der Fall sein möchte, wo ein grösserer Riss des Mutterhalses sich bei dem weitern Aufthun der Wände desselben von Zeit zu Zeit verlängert und deswegen auch reichlicher blutet.

*) Es ist bekannt, dass schwangern Frauen zuweilen Blutaderknoten an andern Stellen des Körpers, z. B. an den Schenkeln oder an den äussern Schaamlippen zerspringen und einen tödtlichen Blutfluss veranlassen, weil es an augenblicklicher Hülfleistung fehlt. Das unverzügliche Ver - oder Unterbinden des Gefässes gehört aber nicht einem besondern geburtshülflichen Verfahren, sondern der Chirurgie an, und kann daher hier auch eben so wenig beschrieben werden, als andere blutstillende Methoden, die wir Blutflüssen an Schwangern aus Nase, Mund u. s. w. entgegensetzen.

§. 62.

Polypen oder andere Gewächse in der schwangern Gebärmutter bleiben der Wahrnehmung des Arztes so lange entzogen, bis sie die zu frühe Geburt erregt haben und während dieser eine genaue innere Untersuchung angestellt wird. Deswegen liegt es auch ausser dem Bereiche der Kunst, der Unterbrechung der Schwangerschaft durch dieselben vorzubeugen. Sitzt aber das Gewächs vermittelst eines dünnen Stieles auf der Gebärmutterwand auf, und characterisirt sich dasselbe durch das ihm innewohnende dunkle Gefühl, vermöge welchem es die äussere Berührung wohl wahrnimmt, aber nicht zu unterscheiden fähig ist, in welcher Richtung man auf demselben hin- und herstreicht, als

Polyp, so gelingt es meistens unmittelbar nach der Entfernung des Eies und bevor sich der Muttermund wieder zusammenzieht, das Schmarozergebilde mit einer Knochenzange bis zu seinem Insertionspunkte, ohne an diesem zu zerren, zu zerdrücken und zum Theil zerstört wegzunehmen. Was zerquetscht am Uterus zurückbleibt, wird von diesem während des Wochenbettes abgestossen und mit den Lochien abgeführt. Sollte dieses Verfahren wegen schleuniger Verkleinerung der Gebärmutter und ihres Halses unthunlich werden, so muss der Practiker warten, bis das abnorme Gewächs nach abgelaufenem Wochenstande durch den Muttermund herausdringt und ihm die Unterbindung gestattet. Polypen aus der Aussenfläche des Mutterhalses oder aus einer Wand der Mutterscheide hervorgewachsen, können, wenn sie eine gewisse Grösse und Schwere erreichen, ebenfalls störend auf die Schwangerschaft einwirken, indem sie entweder die Scheide oder den Uterus gewaltsam abwärts ziehen. Drohen sie durch ihre Belästigung Schaden anzurichten, so wird es rathsam, sie auf die mildeste Weise wegzuschaffen. Allerdings verursacht das Abschneiden derselben die wenigste Reizung für den schwangern Fruchthälter, doch lässt sich auch das Unterbinden so anstellen, dass daraus dem Uterus nicht der geringste Nachtheil erwachsen kann: es müssen nämlich die Unterbindungsfäden nicht zu nahe an die Theile der Schwangern gelegt und nur sehr allmählig fester gezogen werden. Fleischgewächse mit einer breiten und dicken Basis an der innern Gebärmutterwand angewachsen, widerstehen sowohl während, als nach der Schwangerschaft den Heilversuchen der Kunst.

§. 63.

Wassersucht des schwangern Uterus, welche durch Geschwulst der Unter- und Oberschenkel, durch zu rasch erfolgte beträchtliche Ausdehnung des Bauches, durch

ungewöhnliche Dicke der Gebärmutterwände, durch einen sehr wulstigen Mutterhals und durch eine bedeutende Ansammlung von Flüssigkeit in der Höhle des Fruchtträgers wohl angedeutet, aber nicht von der Wassersucht des Eies unterschieden wird, stört nur dann die Schwangerschaft vor der rechten Zeit, wenn sich eine beträchtliche Quantität Flüssigkeit entweder in der Höhle oder in dem Parenchym jenes Organs anhäuft und dasselbe in einem zu hohen Grade ausdehnt und belästigt. Stürzt dagegen zuweilen, z. B. von Monat zu Monat, eine bedeutende Menge Wasser durch den Muttermund ab, so werden dadurch die ungewöhnlichen Beschwerden von Zeit zu Zeit wieder gehoben, aber auch die davon abhängenden Beeinträchtigungen des Schwangerseins beseitigt. Nur der Nachtheil lässt sich von dieser Anomalie nicht immer sondern, dass der spärlich ernährte Fötus klein und in seinem Gewebe sehr weich bleibt und eine zu schnelle und leichte Geburt begünstigt. Entledigt sich dagegen das Wasser nicht auf die angeführte Weise, erreicht vielmehr der Uterus einen schädlichen Umfang und engt er deswegen nicht allein alle Gefässe und Eingeweide der Bauchhöhle, sondern auch die Werkzeuge der Brust über die Gebühr ein, so muss der Arzt auf die zu frühe Geburt gefasst sein. Ja es kann der Fall eintreten, dass wenn die überfüllte Gebärmutter allgemeine und Bauchwassersucht und nebenbei durch die Beschränkung des Blutkreislaufes sehr gefährliche Zufälle veranlasst, der Arzt den Eintritt der vorzeitigen Entbindung wünschen und wenn er nicht von Natur erfolgt, durch Einbringung des Wassersprengers von Röderer*) durch den Mutterhalscanal und Durchstechung der Eihäute sogar selbst hervorrufen muss, da weder *diuretica* oder *diaphoretica* noch andere Mittel vermögend sind, das Wasser durch die Nieren und durch die Haut zu entfernen. Stösst der wassersüchtige Uterus das Kind zu früh oder zur rechten Zeit aus, so muss bei der

Trennung der Nachgeburt Acht gegeben werden, dass nicht zu viel Blut abgeht und dass einem Blutsturze unverzüglich die passenden Mittel entgegen gestellt werden können. Da Wassersucht des schwangern Uterus, wenn sie einen hohen Grad erreicht, gern auf längere Zeit Erschöpfung in diesem Organe zurücklässt, so verlangt eine davon genesene Frau nach Beendigung des Wochenbettes eine stärkende Nachcur.

*) Die Friedsche Nadel mit der elastischen Vorrichtung, welche die Spitze des Instruments nach Durchbohrung der Eihäute wieder in die Scheide zurückzieht. Abgebildet ist dasselbe: die Werkzeuge der ältern und neuern Entbindungskunst von B. N. G. Schreger. 1r. Thl. Tab. 1. Nr. 2.

§. 64.

Verwachsung der Gebärmutter mit den Gedärmen oder mit dem Netze, ferner Ausartung, Verdickung und Verkürzung der Bänder derselben, welche deren während der Schwangerschaft nöthige Ausdehnung und Verlängerung hindern, gehören als organische Fehler unter die Gebrechen, welche aller ärztlichen Kunst widerstehen und sich theils aus zu heftigen mechanischen und dynamischen Einwirkungen auf das Darmsystem und auf den ganzen Körper, theils aber auch aus mehren Leiden des Uterus selbst muthmassen, keineswegs aber sicher erkennen lassen. Ueben daher diese, wenn die sich erweiternden Gebärmutterwände selbige zum Nachgeben einladen, oder jene, sobald sich der dynamische und mechanische Impuls des Gebärorgans nach der Conception verstärkt, einen nachtheiligen Einfluss auf die Gesundheit des Weibes und auf den Lauf der Schwangerschaft aus, so bleibt nichts übrig, als die verschiedenen Zufälle symptomatisch zu behandeln und die Entleerung des zum Schwangersein untauglichen Fruchthälters zu wünschen. Doch lässt sich nicht in Abrede stellen, dass die Natur in dergleichen Uebeln manchmal das Unmögliche möglich zu machen

scheint und dass sie, ohne Schaden anzurichten, Theile auflockert und nachgiebig macht, die ohne den belebenden Impuls der Schwangerschaft verdickt und verkürzt hätten fortbestehen müssen. Verwachsung des Mutterhalses mit einer oder mit mehren Wänden der Mutterscheide unterbricht die Schwangerschaft nicht vor der rechten Zeit, sobald der erstere nicht zugleich auch von einer krankhaften Verhärtung mit ergriffen ist. In dem letztern Falle erfolgen die Störungen der Schwangerschaft, welche die Verhärtung des Uterus an und für sich zuwegebringt und deswegen ist auch das Verfahren einzuschlagen, was §. 58 und 59 empfohlen worden ist.

§. 65.

Fällt die schwangere Gebärmutter mehr oder weniger in den Beckencanal hinein oder wohl auch durch denselben heraus, so ist, besonders wenn das Letztere Statt gefunden hat, nicht allein die Schwangerschaft, sondern auch das Leben des Weibes gefährdet und deswegen schleunige Hilfe nöthig. Eine Senkung des Uterus in den Beckencanal wird entweder schon durch eine horizontale Lage der Schwangern im Bette oder auf dem Sopha oder durch zwei Finger, welche der Arzt in dieser Lage des Weibes in die Mutterscheide einführt und vorsichtig gegen das untere Segment und neben dem Mutterhalse anstemmt, gehoben. Der Ausfall dieses Organs erfordert aber, dass sich die Leidende mit dem Kopfe etwas tiefer legt, als mit der Beckengegend und dass der Geburtshelfer die Reposition auf folgende Weise zu bewerkstelligen sucht. Nachdem alles aus der Mutterscheidenmündung Vorgedrängte mit mildem Oele oder fetter Milch bestrichen worden ist, setzt der Operateur seine beiden Hände da an den Körper der Gebärmutter an, wo dieser aus der äussern Schaam hervorragt, verdünnt ihn da-

selbst durch vorsichtiges Zusammendrücken und schiebt ihn gleichzeitig mit mässiger Kraft wieder in den Beckencanal zurück. Ist dies gelungen, so rücken beide Hände am Mittelstücke des Uterus mehr und mehr abwärts und benehmen sich daselbst eben so, wie weiter oben. Haben sie durch wiederholtes Zusammendrücken und Emporschieben den ganzen Fruchthälter wieder in die Mutterscheide zurückgenöthiget, so heben zwei oder vier Finger ihn auch noch aus dieser hinauf in die Bauchhöhle. Nach vollbrachter Reposition muss die Schwangere mehre Tage in der horizontalen Lage verweilen und streng beobachtet, auch nach Befinden der Umstände ärztlich behandelt werden: denn wenn auch die Zurückbringung noch so glücklich von Statten gegangen ist, so kann sich doch mehre Tage lang noch Entzündung in den Ligamenten oder in den Wänden der Gebärmutter oder auch die zu frühe Geburt einstellen. Die letztere erfolgt um so bestimmter, je mehr durch das, was sich mit der Gebärmutter ereignet hat, die Ernährung des Eies beeinträchtigt worden ist.

§. 66.

Lässt sich aber der Uterus mit seinem Inhalte nicht in seine normale Lagerstätte zurückführen, widersteht er vielmehr allen Repositionsversuchen, so kann sich der Operateur nur durch die künstliche Entleerung desselben entweder vom Fruchtwasser oder vom ganzen Eie helfen. Ist die Schwangerschaft noch nicht über die 28ste oder 30ste Woche vorgerückt und die Quantität des Fruchtwassers noch beträchtlich, so genügt es, wenn vermittelst einer durch den Mutterhalscanal eingeleiteten Stricknadel oder eines Rödererschen Wassersprengers die Eihäute durchstossen und deren Flüssigkeiten entfernt werden: denn schon darnach kann sich der Fruchthälter so verkleinern, dass seiner Reposition kein weiteres Hinderniss entgegensteht. Befindet sich aber die Schwan-

gere dem normalen Geburtstermine sehr nahe und muss angenommen werden, dass nur noch sehr wenig Fruchtwasser vorhanden ist, so reicht das Entledigen desselben nicht hin, sondern es muss der Uterus vom ganzen Eie befreit, d. h. der Muttermund muss künstlich erweitert und der Fötus nach Zerreissung der Eihäute ausgezogen werden, bevor der Operateur zur thunlichst zu beschleunigenden Rechtlegung des ausgefallenen Organs schreitet. Vor, bei und nach der künstlichen Entbindung kann der Arzt in die Nothwendigkeit versetzt werden, den entzündungswidrigen Heilapparat in Beziehung zum Uterus und andere Baucheingeweide in seinem ganzen Umfange (§. 57.) anzuwenden.

§. 67.

Beugung des Körpers des schwangern Fruchthälters mit nach vorwärts ragendem Grunde und nach unten gerichtetem Halse, die sich bei dünnen Bauchbedeckungen allenfalls fühlen, aber nicht auf eine andere Weise erkennen lässt, macht die Fortdauer der Schwangerschaft bis zum Ende der 40sten Woche unmöglich und verursacht überdies mancherlei Beschwerden, namentlich für die Harnblase. Da diese Deformität ohne Zweifel in der Bildung begründet ist und nicht zu den abnormen Lagen gezählt werden darf, so fehlt es der Kunst auch an Macht, das Uebel zu beseitigen oder doch wenigstens unschädlich zu machen. Nur die symptomatische Methode steht dem Arzte zu Gebote und reicht diese nicht mehr aus, so bleibt ihm nichts übrig, als die zu frühe Geburt zu wünschen, deren Hervorrufung ihm jedoch nur dann gestattet ist, wenn er sich gewiss von der Anwesenheit des hier besprochenen Fehlers unterrichtet hat. Die künstliche Fehlgeburt wird, wenn die Indication dazu in die ersten 7 oder 8 Schwangerschaftsmonate fällt, durch das Eröffnen der Eihäute vermittelst des Rödererschen Wasser-

sprengers, oder zeigt sich die Entleerung des Uterus erst im 9ten oder 10ten Monate nach der Conception als nöthig, durch Erweiterung des Muttermundes und durch Ausziehung des Fötus bewerkstelligt.

§. 68.

Zurückbeugung des schwangern Uterus (*retroversio uteri*), vermöge welcher der Grund gegen den Mastdarm und gegen die Mitte des Kreutzknochens, der Cervix aber den Blasenhals oder die Harnröhre gegen die Schaamknochen andrückt, wird durch Verhaltung des Urins und des Stuhles, durch die Folgen derselben und durch heftigen Schmerz im Beckencanale, so wie durch das Fühlen des horizontal liegenden Gebärmutterkörpers in der Beckenhöhle und des nach vorn und oben gerichteten Mutterhalses erkannt. Dass bei dieser fehlerhaften Stellung des Uterus, die nur im dritten oder vierten Schwangerschaftsmonate vorkommen kann und welcher bald nach ihrer Entstehung Entzündung in allen Gebilden des Beckens und der Bauchhöhle folgt, die Ernährung des Eies unterbrochen werden müsse, bedarf keiner Versicherung. Daher verlangt auch die Zurückbeugung des Fruchthälters, wenn der Embryo, noch weit mehr aber das Weib, gerettet werden soll, die schleunigste Hülfe, die Abänderung der regelwidrigen in die regelmässige Lage. Ohne Säumniss entzieht der Arzt den verhaltenen Urin der Blase durch den Catheter, lässt, wenn die Entzündung schon ausgebildet ist, an einem Arme reichlich zur Ader und geht unmittelbar nachher zur Rechtlegung des zurückgebogenen Organs über. Zu diesem Behufe stemmt sich die Kranke mit beiden Ellenbogen und Armen auf den einen Rand des Bettes, während sie sich mit den Knien auf den andern stützt und in dieser vom Kreutze an nach dem Kopfe hin abschüssigen Haltung des Körpers bringt der Operateur den Zeige- und Mittelfinger der einen Hand in die Mutterscheide

oder den Mastdarm und schiebt damit an der innern Wand des Kreutzknochens den hinter der Mutterscheide liegenden Grund des Uterus vorsichtig und so lange in die Höhe, bis derselbe über den Vorberg hinauf gehoben ist und seiner eignen Schwerkraft folgend, nach der vordern Bauchwand hinfällt. Es versteht sich von selbst, dass nach bewirkter Reposition die Frau mehre Tage lang auf dem Bauche und etwas auf einer Seite liegen bleiben muss, damit die Gebärmutter gehindert wird, den unpassenden Ort wieder einzunehmen. Verschwinden nach erfolgter Rechtlegung die entzündlichen Zufälle nicht bald, so werden sie mit dem entzündungswidrigen Heilapparate bekämpft.

§. 69.

Kann der Uterus, weil er zu heftig in den Beckenraum eingezwängt ist, nicht auf die beschriebene Weise in die regelmässige Lage gebracht werden, so stehen dem Arzte zwei Wege offen, um das bedrohte Leben der Schwangern zu retten: entweder er überlässt das falsch liegende Organ der Natur und rechnet auf das baldige Absterben des Eies und auf das Abfliessen des Fruchtwassers, und mit dem Eintritte dieser Ereignisse auf eine beträchtliche Verkleinerung der Gebärmutter, wodurch deren Rechtlegung nicht wenig erleichtert wird. Dieses Verfahren kann jedoch nur in solchen Fällen in Anwendung kommen, in welchen die Entzündung an und für sich höchst unbedeutend ist oder durch die gebrauchten Mittel ihren gefährlichen Einfluss verloren hat. Wo wir uns aber bewogen fühlen, die fest in die Beckenhöhle hineingedrängte Gebärmutter, die sich mit erlaubter Kraft nicht von der Stelle heben lässt, der Naturhülfe anheim zu geben, dürfen wir nicht verabsäumen, uns der Verbreitung oder Steigerung der Entzündung mit allen Kräften zu widersetzen, daher auch zu den geeigneten Zeiten den Urin vermittelst des Catheters zu entleeren und durch Kly-

stiere von Milch oder Leinmehlabkochung den Mastdarm zu befreien. Den zweiten Weg schlagen wir, von der *Indicatio vitae* genöthigt, ein, wenn wir mitten in der Mutterscheide einen Troicart in den Körper einstossen, welcher die Beckenhöhle ausfüllt und mit dem Instrumente so weit in die Höhe dringen, bis wir fühlen, dass die Spitze desselben in der Gebärmutterhöhle angelangt ist. Indem wir durch dieses Verfahren die hintere Wand der Scheide, des Uterus und des Eies durchlöchern, bewirken wir den Abfluss des Liquor amnios und durch diesen auch eine solche Verkleinerung des Fruchthälters, als zu dessen Reposition erforderlich ist. Haben wir diese durch das im vorhergehenden §. beschriebene Manöver zu Stande gebracht, so ist es unsre Pflicht, die Operirte als eine Verwundete, der jeden Augenblick die Fehlgeburt bevorsteht, zu behandeln und selbige möglichst gegen die Gefahren der Gebärmutterentzündung zu schützen. Weil das Durchbohren einer Scheiden- und Gebärmutterwand vermittelst eines Troicart zu den gefährlichsten Hülfsleistungen der Chirurgie gehört, darf es auch nur in den aller desperatesten Fällen vorgenommen werden.

§. 70.

Ein Bruch der schwangern Gebärmutter kann allerdings, wenn sich der Grund und der Körper dieses Organs durch die gespaltene weisse Linie mehr oder weniger herausdrängen, zu Reizung, zu Entzündung und dadurch zur Anregung der zu frühen Geburt Veranlassung geben, wenn die Einklemmung nicht bald nach ihrer Entstehung gehoben wird. Es erfolgt aber die Befreiung der eingeklemmten Theile fast von selbst, wenn sich die Schwangere horizontal auf den Rükken legt und mit den Händen die vorgetretene Erhabenheit vorsichtig zurück und in die Bauchhöhle hineindrückt. Das passendste Mittel, um dem Einklemmen der Gebärmutter in die

weisse Linie auf immer vorzubeugen, besitzen wir in einer zweckmässigen Bauchbinde, welche die Schwangere beim Aufstehen aus dem Bette um-, und beim Einnehmen desselben ablegt. Keine Frau mit Trennung der Bauchbedeckungen in der weissen Linie sollte die Schwangerschaft, ohne eine solche Bauchbinde (§. 37.) zu tragen, hingehen lassen.

§. 71.

Ausartung des Eies, Verdickung und Verhärtung der Lederhaut desselben mit darauf folgender Verkümmerung und Einschrumpfung aller Theile desselben, nachdem sie längere Zeit spärlich ernährt und endlich vom Tode ergriffen worden sind, stören nicht selten das Schwangersein und verursachen Fehlgeburten. Da uns Kennzeichen von diesen Vorgängen in der Gebärmutterhöhle bis auf die Merkmale vom erfolgten Ableben des Eies gänzlich fehlen, so sind wir auch nicht im Stande, etwas dagegen zu unternehmen. Nur nachdem wir durch die ausgestossenen Gebilde von der Fehlerhaftigkeit derselben unterrichtet worden sind, können wir den Ursachen nachspüren, und nach Entdeckung derselben einer Wiederholung derselben Ausartung in einer künftigen Schwangerschaft vorbeugen. Unerwähnt mag ich jedoch hier nicht lassen, dass dergleichen Fehler des Eies eben so oft von dem Manne, als von der Frau abstammen und dass sich daher die ärztliche Thätigkeit in den geeigneten Fällen eben so auf jenen, als auf diese erstrecken müsse.

§. 72.

Die Wassersucht des Eies, d. h. eine Ansammlung von ungewöhnlich viel Flüssigkeit in der Allantois oder in der Schaafhaut erreicht bisweilen einen für die Schwangere und für den Fötus verderblichen Grad. In Folge der ungeheuern Erzeugung des einen

oder des andern Liquor wird der Uterus über alle Gebühr vergrössert; aber auch gleichzeitig in seinen Wänden geschwächt und für eine hinreichende Geburtsthätigkeit untauglich gemacht. Die weit über das rechte Maass ausgedehnte Gebärmuttermasse überfüllt die Bauchhöhle und drückt und drängt daher die Gefässe und Eingeweide derselben so zusammen, dass sie unfähig werden, ihren Verrichtungen gehörig vorzustehen. Nebenbei wird auch die Respiration auf eine nachtheilige Weise beengt, daher entstehen die gefährlichsten Stokkungen und aus diesen, wenn nicht ein Uebel plötzlich hervorbricht, allgemeine Wassersucht, welche in Kurzem von den Schenkeln bis zum Kopf in die Höhe steigt. Ich habe eine im siebenten Monate der Schwangerschaft stehende Frau von etlichen dreissig Jahren gesehen, die früher mehrmals glücklich geboren und vor der letzten Conception eine langwierige Magenkrankheit (Magenkrampf) überstanden hatte. Nicht allein ihren Bauch fand ich unförmlich ausgedehnt, sondern auch den ganzen Körper vom Kopfe bis zu den Fusssohlen beträchtlich angeschwollen, das Gesicht jedoch fast hippocratisch und viel Angst und Belästigung ausdrückend. Sie fürchtete im Leibe zu zerplatzen, und klagte über Drängen nach allen Gegenden hin, besonders aber nach der Mutterscheide. Bei der innern Untersuchung fühlte ich den Muttermund fast gänzlich erweitert und die äusserst gespannten Eihäute in Form einer Blase tief in den Canal der Scheide hineinragen. Die allgemeine Empfindung des Spannens und Drängens hatte die Kranke verhindert, Wehen zu bemerken, wenn wirklich welche vorausgegangen sind und die Eröffnung des Muttermundes nicht ein Werk der Dehnung gewesen ist, welches das wassersüchtige Ei auf die Gebärmutter ausgeübt hat. Ich öffnete die Eihäute vorsichtig und nun stürzten in einem Zeitraume von zwei Stunden über dreissig Pfunde Fruchtwasser nebst zwei sieben monatli-

chen todten Fötus hervor. Wenige Stunden nach der Entleerung des Uterus starb die Frau an allgemeinem Collapsus, die wahrscheinlich hätte gerettet werden können, wenn das Durchstossen der Eihäute und das Entfernen des überhäuften Wassers 14 Tage oder 4 Wochen früher wäre angestellt worden *).

*) Die schwer Erkrankte lebte nicht in meiner Nähe, sondern 8 Meilen von Leipzig entfernt. Ich wurde schriftlich um Rath gefragt, als die Aerzte derselben viele stärkende mit diuretischen und diaphoretischen Mitteln vermischte Arzneien ganz umsonst angewendet hatten. An die Ursache der allgemeinen Wassersucht hatte keiner derselben gedacht, ob ich gleich in meinen Briefen darauf hingewiesen und das Durchstossen der Eihäute vorgeschlagen hatte. Nur nachdem man sich von der Nutzlosigkeit der medicinischen Behandlung überzeugt hatte, wurde ich ersucht, selbst zu kommen.

§. 73.

Sobald das wassersüchtige Ei anfängt, nachtheilig auf die Eingeweide der Bauchhöhle und auf den ganzen weiblichen Körper einzuwirken, tritt die Indication ein, den schädlichen Fremdling fortzuschaffen: die Häute desselben vermittelst einer vorsichtig durch den Mutterhalscanal eingeführten Stricknadel oder des Rödererschen Wassersprengers zu durchstossen, die Flüssigkeit langsam wegzulassen und dadurch die zu frühe Geburt hervorzurufen. Es ergiebt sich von selbst, dass eine solche Schwangere sowohl während der vorzeitigen Entbindnng, als auch nachher in dem darauf folgenden Wochenbette mit der grössten Aufmerksamkeit behandelt werden müsse, da vorher das üppig aussondernde Ei viel Nahrungstheile an sich gezogen hat und diese nach der Entfernung desselben im Körper zurückbleiben müssen.

§. 74.

Das Durchbohren der Eihäute vermittelst einer dünnen Nadel, dem, wenn die Nadel spitzig ist, das Abfliessen des Fruchtwassers nicht allemal auf der Stelle, sondern erst 2, 3,

4 und mehre Tage und nachdem die Stichwunden faulig und grösser geworden sind, folgt, verletzt das Ei in seinem ganzen Wesen: denn es tödtet zunächst die Stelle der pflanzenähnlichen Eihäute, welche das Instrument durchstösst, vernichtet aber dadurch das Leben des Eies, des eigenthümlichen Organismus, der aus unedlen und edlen Theilen zusammengesetzt ist, dass es sowohl das falsche, als das Fruchtwasser zum Abfliessen nöthigt. Ein unreifer Fötus kann aber ohne Fruchtwasser nicht lange leben, ob ihm gleich noch durch den Nabelstrang nährende Stoffe zugeleitet werden. Die Hauptsache liegt jedoch darin, dass ein Ei, seiner Flüssigkeiten plötzlich beraubt, den Uterus als fremder Körper reizt, und den 3ten, 4ten, 5ten oder 6ten Tag nachher Contractionen in demselben veranlasst, welche die Geburt bewirken. Ein solches Verfahren, wodurch die Schwangerschaft vor der rechten Zeit unterbrochen wird, um das Leben des schwangern Weibes aus einer grossen Gefahr zu reissen, darf daher nicht anders eingeschlagen werden, als wenn der Arzt fest überzeugt ist, dass die Gefahr auch wirklich von der längern Anwesenheit des Eies in der Gebärmutter abhängt und dass die ungesäumte Entfernung desselben auch vermögend ist, das zu leisten, was zu hoffen wir uns für berechtigt halten. Bevor wir daher diese in ihren Folgen sehr wichtige Operation anstellen, sind wir verpflichtet, uns durch Würdigung aller vorhandenen Merkmale die möglichste Gewissheit von dem wahren Zustande der Schwangern und des Eies zu verschaffen. Die Wassersucht des letztern giebt sich ausser den Zeichen, die für das Schwangersein im Allgemeinen sprechen, sehr vernehmlich zu erkennen: durch schnelles Anwachsen des Bauches und der Gebärmutter, durch beträchtliche Weichheit der letztern, durch eine sich auszeichnende Dünnheit der Gebärmutterwände und durch ein tiefes Hinabragen des untern Segments des Uterus in den Beckenca-

nal, das überdies reichlich mit Flüssigkeit gefüllt ist und in welchem ein Kindestheil entweder nur schwer oder gar nicht erreicht wird. Stösst übrigens der untersuchende Finger bei der innern oder äussern Exploration an den Fötus, so entfernt sich dieser in der grossen Menge Wassers schwimmend, augenblicklich. Sollte der Arzt die Wassersucht des Eies mit Wasseranhäufung in dem Fruchthälter (§. 63.) verwechseln, was wohl geschehen kann, so kommt wenig darauf an, weil auch diese denselben Nachtheil anzurichten fähig und zu derselben Operation aufzufordern geeignet ist, wie jene Krankheit.

Viertes Kapitel.

Von der Behandlung derjenigen Schwangerschaftsstörungen, welche in mechanischer Trennung des unreifen Eies von der Gebärmutter bestehen.

§. 75.

Unter den in diesem Kapitel abzuhandelnden Regelwidrigkeiten begreife ich die gewaltsame Trennung eines kleinern oder grössern Theiles des Eies von dem Uterus, die in jedem Monate der Schwangerschaft und ehe diese ihr gesetzliches Ende erreicht hat, vorkommen kann und vermöge welcher die mechanisch von einander gesonderten Flächen eigenthümlich verwundet werden. Weil indess nur an der verwundeten Stelle der Gebärmutter Blutgefässe geöffnet oder aufgerissen werden, ergiesst auch nur diese nicht durchgeschwitztes, sondern aus Gefässöffnungen ausgeflossenes Blut und verräth dadurch, was sich in der Höhle des Fruchthälters ereignet hat. Die Fötalplacenta, und wenn diese noch nicht gebildet ist, die deren Stelle versehenden Aderflocken, geben dagegen gar kein

Blut von sich und daher kann sich auch bei Metrorrhagien aus der schwangern Gebärmutter, die von unzeitiger Losstossung des Eies von jener herrühren, nicht die Frucht, wohl aber die Mutter verbluten. Abgang von Blut mit coagulabeln Bestandtheilen aus einem auf eine andere Weise nicht verletzten oder geschwürigen Uterus gewährt daher das zuverlässige Zeichen, dass die zarte und weiche Verbindung zwischen dem Eie und seinem Grund und Boden in einer kleinern oder grössern Strecke aufgehoben worden ist. Wenn aber nach den Erfahrungen aller Beobachter auf gewaltsame Trennung des unreifen Eies von seinem Standpuncte in einer kleinen Strecke weit häufiger die zu frühe Geburt als das Verheilen der von einander gerissenen Flächen erfolgt, so scheitern gewiss alle Versuche zur Erhaltung der Schwangerschaft, sobald die Fötalplacenta oder die Aderflocken der Lederhaut in einer grössern Ausdehnung von der innern Gebärmutterwand gelöst sind.

§. 76.

Am häufigsten werden diese mechanischen Schwangerschaftsstörungen und die sie begleitenden Blutflüsse durch Erschütterungen des weiblichen Körpers verursacht. Ein Sprung von einer gewissen Höhe, oder über einen Graben, ein unrechter Tritt, ein Schlag auf den Leib, ein Fall u. d. g. haben Schwangere schon oft um ihre Früchte gebracht, ihnen auf der Stelle Blutung aus der Mutterscheide bereitet und mehre Tage nachher die zu frühe Entbindung zugezogen. Haben gewaltsame Erschütterungen des weiblichen Körpers die hier in Rede stehende mechanische Trennung veranlasst, so erfordert der Beruf des Arztes, die Blutung nicht allein möglichst schnell zu stillen, sondern auch das Verheilen der verwundeten Flächen am Uterus und am Eie zu erstreben: denn nur in dem Gelingen dieser beiden Heilanzeigen liegt das Erhalten der Schwanger-

schaft bis zu ihrem normalen Ende und bis der Fötus seine Reife erlangt hat, begründet.

§. 77.

Beiden Indicationen, die, genau genommen, mehr ein passives als ein actives Verfahren verlangen, ist schwerer von Seiten der Kunst zu genügen, als es auf den ersten Blick scheinen mag. Erwägt man, in Beziehung zu der ersten Heilanzeige, dass sich das Blut vielleicht aus einer sehr kleinen Stelle der Gebärmutter, von welcher das Ei gelöst ist, ergiesst, so wird man den Gedanken, den Fluss durch innere Mittel zum Stehen bringen zu wollen, freiwillig aufgeben. Was soll gegen das Bluten aus einer eigenthümlich verwundeten Fläche Zimmt, Vitriolsäure, Ratanhia, Alaun und jede andere Zusammenziehung hervorrufende Substanz nützen? Was können selbst örtlich angebrachte Styptica, als: Injectionen von Essig, das Tamponiren und Umschläge von kaltem Wasser oder Eis über den Unterleib fruchten, da weder die Flüssigkeit bis zu den blutenden Gefässmündungen dringt, noch die Wirkung des Schwammes oder der Kälte sich bis zu denselben erstreckt? Würde aber der Tampon die Mutterscheide belästigen und reizen, so würde sein Einfluss, gegen die zweite Indication streitend, die Gebärmutter zu Contractionen anregen und die zu frühe Entbindung veranlassen. Dasselbe muss auch von eindringlicher Kälte gefürchtet werden, wenn ihr der Leib der Schwangern zu lange oder in einem zu hohen Grade ausgesetzt wird. Alle die hier aufgezählten Mittel und ihres gleichen vermögen nicht, aus einer gewissen Entfernung Zusammenziehung in aufgerissenen und blutenden Gefässmündungen zu bewerkstelligen, so lange sie nicht eine erschütternde und nachtheilige Einwirkung auf das Gebärorgan äussern.

§. 78.

Da alle dem Arzte zu Gebote stehende Medicamente mit

ihren Kräften die blutenden Adern der Gebärmutter entweder gar nicht erreichen, oder wenn sie dies vermögen, das ganze Organ aufregen und zu allgemeiner Contraction stimmen, so bleibt rationell etwas Anderes zu thun nicht übrig, als jeder Schwangern, die mit Metrorrhagie lediglich aus den angeführten Ursachen behaftet ist, die strengste Gemüths- und Körperruhe bei horizontaler Lage im Bette anzurathen und ihr ferner zu verordnen, dass sie alles sorgfältig vermeidet, was den Blutkreislauf hier oder da hemmen oder ungebührlich antreiben kann. Wie daher alle Bänder und einengende Kleidungsstücke abgelegt werden müssen, so hat sich auch die Leidende aller warmen und aufregenden Getränke, z. B. der Aufgüsse von Chamillen, Baldrian, Kümmel, Pfeffermünze u. d. g. und der gewürzten Speisen, ingleichen auch der gewöhnlichen Zimmerwärme zu enthalten. Nicht oft genug kann es Schwangern mit Hämorrhagien aus dem Uterus wiederholt werden, dass ihnen das Sitzen im Bette und vor Allem das Aufrichten des Oberkörpers ohne fremde Unterstützung in demselben den grössten Schaden zufügen muss: denn wenn die Muskeln der vordern Bauchwand verkürzt werden, drücken sie auf die Gedärme und auf den Fruchthälter und drängen dabei mehr oder weniger Blut aus den geöffneten Adern desselben. Nicht viel weniger nachtheilig wirkt es, wenn solche Schwangere auf dem Nachtstuhle sitzend zur Entleerung des Mastdarmes heftig mit pressen. Es ergiebt sich übrigens von selbst, dass diese strenge Ruhe wenigstens bis mehre Tage nach dem Aufhören des Blutflusses oder bis zum Eintritte der Fehlgeburt, ununterbrochen beobachtet und dass die Nahrungsmittel nach dem alten Sprichworte: „wer nicht arbeitet, soll auch nicht essen!“ beschränkt werden müssen.

§. 79.

Hätte die Schwangere schon viel Blut und mit diesem

auch einen grossen Theil ihrer Kräfte verlohren, so bedarf sie allerdings einer reichlichern, jedoch leicht verdaulichen und nicht reizenden Kost. In diesem Falle sieht sich der Practiker wohl auch gezwungen, zu stärkenden Medicamenten seine Zuflucht zu nehmen. Je nöthiger er aber deren Unterstützung erachtet, um so vorsichtiger wird er diejenigen auswählen, welche die Assimilation befördern, ohne das Gefäss - oder Nervensystem zu beunruhigen. Nur die rein bittern Arzneistoffe, als *Extractum C. Aurantior., Cascarillae, Absinthii, Gentianae* mit einem milden Wasser z. B. *Foeniculi, flor. tiliae, melissae* und ähnlichen aufgelösst, gewähren passende Mittel, um der Verdauung aufzuhelfen. Dieselben Dienste kann auch blanker Würzburger Wein, mit viel Wasser verdünnt, leisten, wenn die Frau schon vorher an leicht geistige Getränke gewöhnt gewesen ist. Die nöthigen Stuhlausleerungen müssen, wenn sie sich nicht von selbst einstellen, auf die mildeste Weise, daher durch Klystiere von Leinmehlabkochung oder Milch erzielt werden.

§. 80.

Der zweiten Heilanzeige entsprechen wir schon, indem wir der Blutung aus der Gebärmutter entgegen arbeiten und je früher es gelingt, diese zu stillen, um so weniger werden wir gemahnt, für die Erhaltung des schwangern Zustandes zu sorgen. Da jedoch das Abwehren einer zu frühen Geburt auch nach mechanischen Schwangerschaftsstörungen bisweilen noch gelingt, besonders wenn der Practiker die hier einschlagenden Maasregeln in Anwendung zu bringen versteht, so darf ich nicht unterlassen, alles das hier beizufügen, was zur Verwahrung des Eies bis zur erlangten Reife in dem Uterus erforderlich ist. Wie jede aus diesem Organ blutende Schwangere innerlich untersucht werden muss, um die Ursache der Hämorrhagie und das Befinden der Scheide und des Fruchthälters zu ermitteln, so darf auch in dem vorliegenden Falle eine genaue Erkundi-

gung durchs Gefühl nach der Beschaffenheit der innern Geschlechtstheile nicht unterbleiben, allein sie muss nur im Liegen des Weibes und so selten und so leicht als möglich angestellt werden, damit nicht etwa dadurch der Uterus zu Contractionen aufgereizt wird. Ferner ist der Arzt verpflichtet, wenn er äussere und innere Mittel, entweder zur Ernährung oder Erquickung, oder zur Bekämpfung von Schwäche oder einer zufällig vorhandenen Krankheit für nöthig erachtet, nur solche auszuwählen, welche den Uterus auf keine Weise aufreizen und dagegen alle die zu verwerfen, welche entweder als *Emmenagoga* wirken oder sonst die Ruhe dieses Organs beeinträchtigen. Stellen sich dessen ungeachtet Wehen ein, wie es sehr häufig geschieht, so giebt der eifrige Arzt noch nicht alle Hoffnung der Erhaltung der Schwangerschaft auf, sondern strebt, die ersten leichten Versuche zur Geburt zu unterdrücken, so lange ihm die Zeichen vom erfolgten Ableben des Eies fehlen und so lange der Muttermund nicht wenigstens bis zu Einem Zolle im Durchmesser erweitert ist. Zu diesem Behufe verordnet er nebst dem, was gegen die Blutung gerichtet ist, die *Ipecacuanha* alle Stunden zu einem Sechstel oder Achtel Grane mit Zucker kräftig gerieben, so lange, bis entweder die Zusammenziehungen der Gebärmutter gänzlich verschwunden sind, oder sich so vermehrt und verstärkt haben, dass das Unterdrücken der Geburtsthätigkeit nicht mehr als möglich erscheint, bis also der Muttermund die bemerkte Erweiterung erlangt hat. Die unabweissliche zu frühe Entbindung wird behandelt, wie es im nächsten Kapitel gelehrt werden soll.

§. 81.

So heilig auch jedem Arzte die Pflicht sein muss, jeder Schwangerschaft diejenige Dauer zu sichern, die zum Reifen des Eies gehört und alle Störungen, welche dieses zu hindern geeignet sind, möglichst unschädlich zu machen, so dringend sieht

er sich bisweilen aufgefordert, am Bette von Schwangern oder Gebärenden den entgegengesetzten Weg einzuschlagen und die Schwangerschaft selbst vor ihrem normalen Ende zu unterbrechen. In diese traurige Nothwendigkeit geräth der Practiker auch, wenn Metrorrhagien wegen Lösung des Eies vom Uterus einen lebensgefährlichen Grad erreichen und den anempfohlnen Mitteln nicht weichen. In dergleichen Fällen muss alles aufgeboten werden, um das Leben der Schwangern zu erhalten und ist dies nur durch das Aufopfern der Schwangerschaft möglich, so tritt die entgegenstehende Indication, die sich auf die *indicatio vitae* gründet, ein und die Veranlassung oder Bewerkstelligung der von der Natur noch nicht begonnenen, oder hat die Gebärmutter die Entbindung schon angefangen, die Beschleunigung der zu frühen Geburt durch die Kunst befiehlt. Die schwere und äusserst wichtige Maasregel kann auf eine doppelte Weise in Ausführung gebracht werden, entweder durch das Durchbohren der Eihäute und das Weglassen der Wasser des Eies oder durch das Anstellen des *Accouchement forcé*. Jenes Verfahren genügt nur, wenn die Schwangerschaft noch nicht über den 7ten oder 8ten Monat vorgerückt ist; dieses bleibt dagegen für Frauen, die ihre Früchte über acht Monate getragen haben, das einzige Rettungsmittel. Ist das falsche und das Fruchtwasser aus den vermittelst einer Nadel geöffneten Häuten des Eies entfernt, so zieht sich der Uterus bis zu dem Embryo zusammen und legt sich mit seinen Wänden fest an denselben an. Durch diese beträchtliche Verkleinerung drückt er aber die aufgerissenen Aderenden so zusammen, dass sie entweder gar kein oder nur wenig Blut zu ergiessen, die Fähigkeit behalten. Noch mehr werden aber diese Gefässmündungen comprimirt, wenn die zu frühe Geburt vor sich geht und noch beträchtlicher, wenn sie beendet ist. Die Verkleinerung des Uterus ist daher der

Zustand und das einzige sicher blutstillende Ereigniss, auf welches das vorgeschlagene wichtige Benehmen gegen die hier besprochenen Metrorrhagien berechnet ist. Weil sich aber das Fruchtwasser in den letzten Monaten des Schwangerseins beträchtlich vermindert und seine Entfernung aus dem Sacke der Schafhaut nicht die gewünschte Verkleinerung des Uterus nach sich ziehen, sondern diese nur erst nach der Befreiung des Fruchthälters vom Fötus erfolgen kann, so ist der Practiker auch genöthiget, in dieser Zeit der Schwangerschaft die schwerere Operation, das *Accouchement forcé* anzustellen, wenn er berufen wird, das Leben eines Weibes gegen eine Metrorrhagie wegen Trennung der Placenta vor der rechten Zeit entsprungen, zu vertheidigen.

§. 82.

Allgemeine Vollblütigkeit, die sich in Schwangern öfter erzeugt, als in Nichtschwangern, kann eben sowohl Blutungen aus dem Uterus, als aus der Nase, veranlassen. Anstatt dass aber das Nasenbluten in den allermeisten Fällen znm Guten ausschlägt, zieht der Bluterguss aus der schwangern Gebärmutter häufiger Nachtheil nach sich, indem das sich zwischen Ei und innerer Gebärmutterwand hervordrängende Blut eine mechanische Trennung dieser von jenem verursacht. Wenn daher allgemeine Plethora eben sowohl einen an und für sich zu fürchtenden Blutfluss, als auch die zu frühe Niederkunft hervorzurufen geeignet ist, so muss sich der Arzt auch bewogen fühlen, dieselbe durch ein passendes diätetisches Regime abzuwenden, und wenn dies nicht gelungen ist und sie vielmehr angefangen hat, ihre schädliche Rolle zu spielen, die Metrorrhagie ohne Beeinträchtigung der Schwangerschaftsverrichtungen möglichst schnell zu stillen und die zu frühe Geburt zurück zu weisen. Ausser der im §. 78. anempfohlnen Körper- und Ge-

müthsruhe vermag hier eine angemessene Blutentziehung aus einer Armvene und eine beträchtliche Verminderung der nährenden Speisen und Getränke sehr viel, wenn die Vollblütigkeit nicht schon durch die Hämorrhagie gehoben oder an deren Stelle Erschöpfung getreten ist. Sollten diese mächtigen Eingriffe in das Leben des Gefässsystems wohl die Plethora aber nicht die Blutung beseitigen, so wird der Arzt gezwungen, zu den Rettungsversuchen zu greifen, welche im vorhergehenden §. vorgeschrieben sind. Gegen den Verlauf der unzeitigen Niederkunft streitet er mit den §. 80. genannten Mitteln, bis ihm keine Hoffnung, etwas auszurichten, mehr übrig bleibt.

§. 83.

Orgasmus der Blutgefässe kann schwangern Frauen eben so verderblich werden, als allgemeine Vollblütigkeit. Daher verlangt sie auch wie diese Gegenmittel, und diese bestehen entweder in verdünnten Säuren oder in beruhigenden Emulsionen, aus Mohnsamen (eine halbe Unze) und aus dem Wasser der schwarzen Kirschen (sechs Unzen) bereitet. Hat sich aber schon Blut durch die mehr offene als bedeckte innere Gebärmutterfläche durch und zwischen dieser und der Fötalplacenta hervorgedrängt, ist daher das Ei mehr oder weniger von seinem Grund und Boden gelöst, so will auch der Blutfluss gehoben und die Schwangerschaft gegen alle Beeinträchtigungen geschützt sein. Bei genauer Befolgung dieser Anzeigen kann dem Practiker alles das zur Richtschnur dienen, was bei Beschreibung der von Körpererschütterung herrührenden Metrorrhagien entgegenzustellenden Cur angeführt worden ist. Nur darf hier der Orgasmus, so lange er fortdauert, nicht unberücksichtigt bleiben und die Arznei dagegen nicht weggelassen werden.

§. 84.

Congestionen nach dem schwangern Uterus

mit darauf folgender Plethora desselben sind eben sowohl, als allgemeine Vollblütigkeit im Stande, die Schwangerschaft mechanisch zu stören, das Ei mehr oder weniger von der innern Gebärmutterwand zu sondern, weil die überfüllten Adern dieser Blut zwischen beiden hindurch treiben. Nächst der Beseitigung der Ursachen gebührt der *Ipecacuanha* die erste Stelle unter den Mitteln, welche fähig sind, den Blutandrang nach dem schwangern Fruchthälter aufzuheben. Wird diese Arznei stündlich zu einem Sechstel oder Achtel Grane und überhaupt nur in solcher Quantität gebraucht, dass sie Ekel, aber durchaus nicht Brechen erregt, so vermindert sie nicht allein das Zuströmen des Blutes nach diesem Organe, sondern auch die Lebensthätigkeit im Allgemeinen und trägt dadurch gewiss viel zur Stillung des Blutflusses bei. Doch kann auch eine Venäsection an einem Arme wesentliche Dienste leisten, wenn nicht schon zu viel Blut aus der verwundeten Stelle des Fruchthälters ausgeflossen ist. Es versteht sich jedoch von selbst, dass ausser diesen Hülfsmitteln auch strenge Ruhe des Körpers und des Gemüths unentbehrlich ist und dass, wenn die Blutung nicht schweigt, so verfahren werden müsse, wie es weiter oben, in dem 81sten §. auseinander gesetzt worden ist.

§. 85.

Auf oder neben dem innern Muttermunde aufsitzende Fötalplacenta (*Placenta praevia centralis et lateralis*) führt unvermeidlich zu Störung der Schwangerschaft, da sich die auseinander gebenden Wände des Mutterhalses früher oder später selbst von dem Fruchtkuchen losreissen und auf diese Weise Blutung verursachen. Das Auseinandergehen der Wände des Mutterhalscanales vom innern Muttermunde aus, wodurch die Gebärmutterhöhle nach und nach mehr verlängert, der Hals aber in demselben Maasse verkürzt wird,

gehört zu den wesentlichen Entwickelungen der Schwangerschaft und deswegen muss auch vom 7ten Monate nach der Conception an die Trennung des Uterus von dem Fötalkuchen täglich gefürchtet werden, wenn dieser seinen Sitz an dem genannten unpassenden Orte genommen hat. Die mechanische Lösung und Blutung treten jedoch früher ein, wenn die Placenta mit ihrer Mitte auf dem Muttermunde aufgewachsen ist und später und bisweilen sogar erst während der ersten oder zweiten Periode der zeitigen Geburt, wenn sie sich zur Seite des innern Muttermundes angehängt hat. Eine im 7ten, 8ten, 9ten oder 10ten Schwangerschaftsmonate ohne vorhergegangene Körpererschütterung und ohne Vollblütigkeit, ohne Orgasmus der Gefässe und ohne Congestionen nach den innern Genitalien entstandene Metrorrhagie muss den Verdacht des fehlerhaften Sitzes des Fruchtkuchens erregen und den Practiker veranlassen, die innere Untersuchung genau anzustellen. Ist zu dieser Zeit der äussere Muttermund schon so weit eröffnet, dass die Spitze des Fingers eindringen kann, so fühlt er entweder eine Stelle von der Gebärmutterfläche oder einen Rand der Placenta. Erlaubt aber der Muttermund das Durchgreifen noch nicht, so stellt sich die Wand des untern Gebärmuttersegments rund um den Mutterhals herum oder nur zu einer Seite desselben, dem Gefühle als sehr dick und weich dar. Der Arzt ist kaum im Stande, den Fötus durch diese dicke und lokkere Substanz (zusammengesetzt aus der an und für sich dünnen Gebärmutterwand und dem auf derselben innerlich aufliegenden Mutterkuchen) zu entdecken. Uebrigens beginnt an Schwangern die Blutung, welche die Ablösung der Mutterhalswände von der Placenta hervorbringt, sehr mässig, dauert wohl auch längere Zeit in diesem Grade fort, schweigt dann wieder mehre Tage still, kehrt heftiger zurück und macht keinen Unterschied, die Frau mag ruhig im Bette liegen oder

sich ausser demselben bewegen. An Gebärenden bricht die Blutung plötzlich beim Eintritte der ersten oder beim Verstärken der folgenden Wehen als Blutsturz hervor und vermehrt sich jedes Mal während der Contractionen des Uterus und vermindert sich in den Pausen zwischen denselben. Fliesst dagegen während der ersten oder zweiten Geburtsperiode Blut aus dem Grunde oder Körper der Gebärmutter und nicht aus dem Mutterhalse, so mässigt sich jedes Mal der Abgang während der Wehen, kehrt aber reichlicher zurück, sobald der Nachlass in der Contraction erfolgt.

§. 86.

Kein das Schwangersein begleitendes Uebel nimmt eine vorsichtige Behandlung und ein zeitgemässes kräftiges Eingreifen von Seiten der Kunst mehr in Anspruch, als dieser unheildrohende Sitz des Mutterkuchens; in keinem Falle wird aber auch ein entschlossenes und geschicktes Verfahren des Arztes mehr durch den Erfolg belohnt, als in diesem. Denn gelingt es ihm, den passenden Zeitpunkt zur Operation aufzufinden und diese schnell und glücklich zu beenden, so kann er sich meistens die Rettung des Weibes beimessen: denn die Beobachtungen sind äusserst selten, dass Schwangere mit *Placenta praevia* entweder zu früh oder zur gesetzlichen Zeit ohne Kunsthülfe geboren und die Geburt glücklich überstanden haben, weil während der ersten und zweiten Geburtsperiode die Gefahr des Verblutens noch weit mehr gesteigert wird, als durch das Fortschreiten der Schwangerschaft, und die Mässigung der Metrorrhagie nur allein davon abhängt, dass der Kindeskopf die blutenden Adern mehr oder weniger zusammendrückt. Wenn es aber einem geübten Operateur möglich ist, in allen Fällen, wo es in seiner Macht liegt, den schicklichen Zeitpunkt zur künstlichen Entbindung auszuwählen und, wo der schleunigen Beendigung der gewaltsamen Geburt kein besonderes Hinderniss

im Wege steht, das Leben der Frau zu erhalten, so vermag er doch nur wenig für das Kind zu thun, daher dasselbe meistens todt zur Welt gebracht wird.

§. 87.

Nur allein in dem vorzeitigen Beenden der Schwangerschaft und in dem künstlichen Entleeren des Uterus vom Eie, mit einem Worte, in dem Beseitigen der wahren Ursache der weitern Trennung der Placenta liegt die Möglichkeit, das Leben des Weibes zu retten, begründet. Allein das künstliche Befreien des schwangern Fruchthälters von seinem Inhalte kann nur durch eine schwere und bei *Placenta praevia* besonders gefahrvolle Operation bewerkstelligt werden. Schwerer ist diese Operation zu vollführen, wenn der Mutterhals noch lang und in seinen Fibern nicht hinreichend aufgelockert gefunden wird. Gefahrvoller droht aber dieselbe abzulaufen, wenn die Schwangere schon vorher sehr viel Blut verloren hat und wenn während des Operirens der Blutfluss lange dauert und einen hohen Grad erreicht; daher kommt auch sehr viel darauf an, dass das Geschäft der Erweiterung des Muttermundes und der Ausziehung des Eies in möglichst kurzer Zeit zu Stande gebracht wird. Bei Aufstellung dieser Grundsätze darf ich nicht unerinnert lassen, dass in dem künstlichen Erweitern des Muttermundes neue Gelegenheit zur Vermehrung des Blutflusses gegeben wird und dass also um so mehr Blut abstürzen muss, je länger der Operateur mit dem Ausdehnen der Muttermundsfibern zubringt. Dies ist ja die Ursache, die uns hindert, das Erweitern des Muttermundes der Natur anheim zu geben, weil diese weit mehr Zeit dazu nöthig hat, als der geübte und geschickte Geburtshelfer.

§. 88.

Der günstigste Zeitpunkt zur Anstellung der Geburt ist

dann herangerückt, wenn der Mutterhals beträchtlich verkürzt und in seinem Parenchym sattsam aufgelockert, die Schwangere aber durch den vorausgegangenen Blutverlust noch nicht zu sehr geschwächt worden ist. Verliert das Weib bei Beobachtung der möglichsten Körper- und Gemüthsruhe und bei horizontaler Lage im Bette oder auf dem Sopha nur mässig Blut, lässt sich vielleicht der Abgang durch nährende Speisen und Getränke nach und nach wieder ersetzen oder weniger nachtheilig machen, erhält sich der Puls bei einiger Kraft und verräth die Gesichts- und Hautfarbe nicht schädlichen Blutmangel, so verschiebt der Arzt die Operation noch länger und wenn es ohne die Schwangere zu gefährden geschehen bann, bis zum gänzlichen Verstreichen des Mutterhalses und bis zum Eröffnen des äussern Muttermundes. Indem des Practikers Bestrebungen dahin gerichtet sind, die künstliche Entbindung möglichst hinauszuschieben, weil sie dem normalen Ende der Schwangerschaft näher, auch leichter und schneller zu Stande gebracht werden kann, muss er auch gewissenhaft die nöthige Veranstaltung treffen, dass er die Schwangere täglich öfters sehen und sowohl bei Tage als bei Nachte schnell zu derselben geholt werden kann. In einer grössern Entfernung und bei seltenen Besuchen bleibt es unmöglich, auf die passende Zeit zur Uebernahme der künstlichen Entbindung zu warten. Wird aber der Geburtsarzt erst gerufen, nachdem eine Menge andere Droguen zur Stillung des Blutes vergeblich in Gebrauch gezogen worden und ist unterdess der günstige Moment zum Operiren verstrichen, so darf er sich dadurch nicht abhalten lassen, die Operation, als das einzige Rettungsmittel, unverzüglich anzustellen.

§. 89.

Die Hülfe versprechende Operation besteht in der Erweiterung des Muttermundes, in der Trennung eines Theiles der

Placenta, in dem Zerreissen der Eihäute und der Ausziehung des Fötus und der Nachgeburt, wenn diese nicht unmittelbar hinter jenem von selbst folgt. Dieselbe wird auf dem gewöhnlichen Wendungslager oder Querbette unternommen und wenn auch öfters die Hände dazu genügen, so kann doch die Geburtszange dabei und die Mutterspritze hinterher Dienste leisten, und deswegen ist es Pflicht des Geburtsarztes, nicht allein diese vorher zur Hand zu legen, sondern auch für Essig und Vitriolnaphtha und überdies noch für einen guten Gehülfen zu sorgen, welcher während der Ausziehung des Fötus den Unterleib mit Naphtha einzureiben fähig ist. Bei der künstlichen Erweiterung des Muttermundes, die im 29sten Kapitel des Handbuchs der Geburtshülfe beschrieben worden ist, dürfen die einzelnen Finger, während sie noch mit der Ausdehnung der Kreisfibern beschäftigt sind, nicht in die Gebärmutterhöhle hineindringen, weil sie sonst den Mutterkuchen vor sich her schieben, also mehr abtrennen und dadurch den Blutabgang in einem hohen Grade steigern würden. Nur erst wenn die Erweiterung des Muttermundes vervollständigt ist, wird die Hand ohne Verzug durch denselben eingeführt und die Placenta an der Stelle von der Gebärmutter abgestreift, wo sie am wenigsten mit derselben verwachsen ist, um der operirenden Hand Raum, an der äussern Fläche des Eies bis zu den Füssen des Fötus vorzugreifen, zu verschaffen. Indem aber der Geburtshelfer mit seiner Hand zwischen der Placenta und der innern Gebärmutterwand hingleitet und dabei erstere von dieser leicht abschält, sucht er auch die dadurch neu aufgerissenen und blutenden Gefässmündungen mit dem Rücken derselben zusammenzudrücken und also, obgleich nur momentan, die Blutung zu mässigen.

§. 90.

Hat der Operateur, während er mit dem Rücken seiner

Hand die verwundete und blutende Stelle des Mutterhalses deckt und drückt, mit den Fingern durch die Eihäute hindurch fühlend die Lage des Fötus untersucht und bestimmt, in welcher Gegend der Gebärmutterhöhle sich die Plattfüsse befinden, so greift er, die Hand an der Aussenfläche des Eies fortleitend, dorthin, fasst mit dem Daumen und dem Mittelfinger daselbst die Eihäute und schneidet diese mit dem Zeigefinger, indem er sie gegen und über die Schärfe des Daumennagels drängt, entzwei, dringt mit dem Zeige - und Mittelfinger durch die bewirkte Oeffnung bis zu den Plattfüssen, bemächtigt sich dieser, führt sie abwärts nach dem Muttermunde und comprimirt mit der Hand in diesem angelangt, abermals mit dem Rücken derselben die Blut ergiessenden Adern. Gelingt die Ausziehung des Fötus nach Wunsch, so nimmt bald eine Hüfte und ist diese darüber herunter gerückt, eine Schulter und nach dieser der Kindeskopf die Stelle der Hand ein und verhindert durch Druck auf die aufgerissene Fläche des Mutterhalses, dass deren geöffnete Gefässe ihren Inhalt in zu reichlichem Maasse entleeren. Ist endlich auch der Kopf ohne oder mit Hülfe der Zange zur Welt gefördert, so darf der Geburtshelfer nicht säumen, die Nachgeburt zu entfernen und unmittelbar hinterher Einspritzungen von dünnem Essig in die Höhle des Uterus zu machen, um dadurch die Aderöffnungen, welche durch die Lösung der Placenta entstanden sind, zur schleunigen Verengerung und Zusammenziehung zu bewegen. Die letztere Maassregel erscheint in dem vorliegenden Fehler um so dringender, je geringerer Blutverlust hinter der Entbindung das schon vorher geschwächte Weib zu tödten geeignet ist und je unvollständiger sich die Gebärmutter unmittelbar nach der Entledigung vom Eie in ihrem untern Segmente und im Mutterhalse zusammenzieht: denn es ist bekannt, dass das untere Segment des Uterus nebst dem Halse während der Schwangerschaft verdünnt

und der letztere noch überdies während der zweiten Geburtsperiode in seinen Wänden beträchtlich ausgedehnt, also dadurch zu unverzüglicher kräftiger Contraction untauglich gemacht wird.

§. 91.

Diesen Vorschlägen muss ich einige Warnungen beifügen. Warnen muss ich vor den Aerzten, welche rathen, die Metrorrhagien von *Placenta praevia* mit äussern und innern Mitteln zu bekämpfen und die künstliche Entbindung zu verschieben, bis der Muttermund von der Natur schon mehr oder weniger erweitert ist. Kilian*) hat mit Scheingründen darzuthun gesucht, dass die künstliche Erweiterung des Muttermundes, so lange der Mutterhals nicht gänzlich verstrichen sei, unausführbar bleibe und dass sie später angestellt, mehr Schaden als Nutzen stifte. Es mag allerdings leichter sein, die Leidenden auf die Hülfe der Natur zu vertrösten, als unter den misslichsten Umständen und bei fortdauernder, jeden Augenblick den Tod drohender Blutung eine schwere Operation durchzuführen. Wer aber bei dergleichen Ereignissen die Ruhe des Geistes und die Geschicklichkeit des Körpers verliert, der werfe sich nicht zum Practiker am Geburtsbette, und noch weit weniger zum Lehrer der practischen Geburtshülfe auf! Ferner fühle ich mich bewogen, gegen das von Wigand**) empfohlene Einbringen eines mit Gummiwasser getränkten und mit arabischem Gummipulver dick bestreuten grossen Schwammes in die Vagina und bis in den offenen Muttermund zu warnen, da es rein unmöglich ist, vermittelst dieser Substanzen unmittelbar auf die blutenden Gefässmündungen einzuwirken. Um eine solche Metrorrhagie augenblicklich und auf kurze Zeit zu mässigen oder vielleicht vorübergehend auch gänzlich zu stillen, dienen nur sorgfältig angestellte Einspritzungen von Essig in die Mutterscheide mit der Veranstaltung, dass dieser nicht sogleich

wieder ausfliessen kann, sondern sich in der Scheide sammeln und durch den Mutterhalscanal und bis zu der verwundeten Stelle der Gebärmutter vordringen muss. Wenn es aber auch bisweilen gelingt, der Blutung durch dieses Mittel auf kurze Zeit Einhalt zu thun, so schwebt die Schwangere doch stets in Gefahr, jeden Augenblick wieder davon befallen zu werden. Endlich muss ich auch noch einen ältern Antrag als einen solchen, der wahrscheinlich nur am Studirtische ersonnen ist, bezeichnen: denn wo anders her konnte der Rath, der Geburtshelfer solle nach Erweiterung des Muttermundes mit seiner Hand nicht neben der Placenta weg, sondern geradezu durch dieselbe hindurch in die Gebärmutterhöhle dringen, um die Füsse des Kindes zu holen, kommen? Wer vermag mit seinen Fingern die auf dem innern Muttermunde locker aufgewachsene Fötalplacenta zu durchbohren, ohne sie vor sich her zu schieben und also gänzlich von ihrem Sitze abzulösen?

*) Die operative Geburtshülfe von Dr. H. F. Kilian 1ter Bd. S. 234 u. ff. und S. 929. An letzerem Orte ertheilt er sogar folgenden Rath: „Man sollte auch wirklich, selbst bei vorliegendem Mutterkuchen, sich nicht zu sehr übereilen und nicht eher operiren, als bis der Muttermund wenigstens die Grösse eines Zehn Groschenstücks oder Thalers hat. Versäumt man diese Regel, so geht bei dem sehr gewaltsamen und mühsamen künstlichen Eröffnen des Muttermundes so viel Blut verloren, dass der Tod leicht sogleich erfolgen kann. Den Zeitpunkt aber, bis der Muttermund die eben bezeichnete Grösse auf natürlichem Wege erreicht, kann man immer wohl erwarten, wenn man nur den hier trefflich wirkenden und mit allem Rechte von Wigand und Peuker, Gardien, Monfalcon, Osiander d. J., Busch und vielen anderen empfohlnen Tampon zu benutzen weiss. — Dass der Tampon, wenn er auch noch so gut liegt, dennoch nicht immer vor Blutverlust völlig sicher stellt, wissen wir sehr wohl, auch hat es die Lachapelle auf eine sehr überzeugende Weise bestätigt. Der Tampon kann nehmlich mit Blut getränkt werden und dann dennoch Blut durchlassen. In einem solchen ganz extremen Falle würden wir aber die blutige Eröffnung des Muttermundes unbedingt der manualen vorziehn.“ — Die künstliche Erweiterung des Muttermundes fällt bei *Placenta praevia* nie sehr

schwer, weil das untere Gebärmuttersegment beträchtlich aufgelockert ist und kann in Zeit von 5, 10, 15 bis 20 Minuten bewerkstelligt werden. Die Natur bedarf dagegen, um den Muttermund bis zur Grösse eines Achtgroschenstücks oder Thalers zu eröffnen, 3, 4 und mehrer Stunden und in dieser Zeit kann doch wohl weit mehr Blut ausfliessen, als in den genannten Minuten? Den Tampon betreffend, so sind alle Schwämme porös und saugen deswegen Flüssigkeit ein und es gilt dies auch von der Charpiekugel, die Busch dem Schwamme vorzieht. Kein verständiger Arzt wird aber annehmen, dass ein in die Mutterscheide gestopfter Tampon mit oder ohne eine styptische Substanz vermögend sei, eine in der Gebärmutter vor sich gehende Blutung zu stillen, wenn es nicht durch Anregung der letzeren zu Contraction geschieht. Die Contraction des Uterus vermehrt ja aber die Blutung, weil dadurch der Mutterhals verkürzt und der Muttermund erweitert wird. Endlich klingt der Rath, den Muttermund lieber einzuschneiden, als mit den Fingern aufzumachen, fast drollig: denn es laufen in der Nähe desselben, weil die Placenta auf ihm aufsitzt, sehr viele und grosse Adern und in diese einschneiden heisst nicht, eine Blutung unterdrücken.

**) Dessen Beiträge zur theoretischen und practischen Geburtshülfe 3tes Heft, S. 24. Auch Busch hat in seinem Lehrbuche der Geburtskunde 2te Aufl. S. 481 dem Tampon das Wort geredet, aber gewiss keinen Verständigen überzeugt.

§. 92.

Wundern muss man sich, wie Osiander d. J., der sich §. 258. *) über die Behandlung der *Placenta praevia* sehr wahr folgendermassen äussert: „Die Wohlthat der Hülfe des besonnenen und entschlossenen Geburtshelfers ist nie augenscheinlicher, als in diesen kritischen Fällen, wo Tod und Leben der Mutter und ihrer Frucht ganz und gar von der Kunst, dem Entschluss und der geschickten Ausführung desselben abhängen;“ nächst dem Tampon **) einem innern Arzneimittel, einer Mischung aus Alaun, Weidenrindenextract, Zimmtwasser und Opium und wie Busch Mineralsäuren oder bei laxer Constitution *Ratanhia* und Zimmttinctur ***) hier eine blutstillende Kraft zutrauen kann, da die Blutung weder von Orgasmus oder Vollblütigkeit, noch von Schwäche des Körpers oder des

Uterus, überhaupt von gar keiner krankhaften innern Ursache, sondern lediglich von einer mechanischen Eröffnung mehrer Gefässe abstammt. Zwar kann der Practiker wohl bewogen werden, innere Medicamente in Gebrauch zu nehmen, allein nicht zur Mässigung oder Stillung des Blutflusses, sondern zur Stärkung der Kräfte oder zur Verbesserung der Verdauung und der gesammten Assimilation, weil diese nirgends nöthiger ist, als wo verlornes Blut schnell wieder ersetzt werden soll. Bei der gewissenhaften Behandlung dieser und vieler andern Regelwidrigkeiten darf der Geburtshelfer nicht übersehen, dass Schwangere und Gebärende öfters in grosser Gefahr schwebend seine Hülfe in Anspruch nehmen, ob sie gleich nicht an einer wirklichen Krankheit, sondern an einer leichtern oder schwerern Anomalie leiden, die sich in den Lauf der Schwangerschaft oder der Geburt mischt, ihrer Eigenthümlichkeit wegen aber auch nicht mit dem Vorrathe und nicht nach den Vorschriften der *Materia medica* bekämpft werden darf. Der Geburtshelfer darf nicht aus Schlendrian, sondern aus Grundsätzen innerer Arzt sein und hat sich der medicinischen Verordnungen in allen solchen Fällen zu enthalten, in denen dieselben rationell nicht angezeigt sind. — Hat die Blutleere vor, während oder nach der Entbindung einen lebensgefährlichen Grad erreicht, so steht uns in der Transfusion noch ein Rettungsmittel zu Gebote, im Falle sich eine Person findet, die einen Theil ihres Blutes aufzuopfern bereit ist.

*) Die Ursachen und Hülfsanzeigen der unregelmässigen und schweren Geburten. 2te Aufl. S. 434.

**) Osiander d. J. scheint nur durch eine zu weit getriebene Nachgiebigkeit verleitet worden zu sein, das Tamponiren anzustellen und Andern vorzuschlagen: denn er sagt a. a. O. S. 433 „Wenn, ungeachtet der dringenden Indication zur Entbindung, sich irgend ein Hinderniss der Ausführung in den Weg legt, z. B. von Seiten der Kreissenden selbst oder ihrer Angehörigen, die nicht immer leicht von der Nothwendigkeit des Einschreitens zu

überzeugen sind, bleibt noch ein Auskunftsmittel übrig, dem besonders Wigand viel Gutes nachsagt unb welches auch mir von Nutzen gewesen ist: das vollständige Tamponiren der Scheide. Man taucht zu dem Ende einen mit einem Bande versehenen Schwamm, der wenigstens die Grösse eines Putereies haben muss, in dessen Ermangelung man sich aber auch eines mit Charpie gefüllten leinenen Tuches bedienen kann, in schwachen Essig und bestreut ihn mit dem mehr genannten styptischen Pulver aus Alaun und Colophonium. Diesen bringt man so hoch als möglich in die Vagina, bis dicht vor den Muttermund, wo man ihn, bei horizontaler Lage der Frau, mehrere Stunden liegen lässt. Zugleich legt man über die ganze Vulva eine in kaltes Wasser getauchte Compresse." Was soll, da der Tampon mit den blutenden Adern nicht in Berührung kommt, der Essig in und das styptische Pulver auf demselben nützen? Vermag überhaupt der Schwamm oder das mit Charpie augestopfte Tuch mehr, als auf einige Zeit zu täuschen, d. h. das Blut längre Zeit in sich aufzusaugen und dadurch den Wahn, als stehe die Blutung darnach stille, zu erzeugen? Enthalten nicht die folgenden Worte Osianders den gleichen Sinn? S. 434. „Doch darf man sich nicht zu lange auf den Tampon verlassen und es kann sein, wie ich selbst erlebt habe, dass darüber das ernstliche Dringen auf die Entbindung versäumt wird!" Wie räumt sich aber das Anempfehlen eines höchst unpassenden und unzuverlässigen Mittels in einem sehr gefährlichen Zustande mit dem Tadel, den derselbe Osiander auf derselben Seite mit Recht über die Hebammen ausschüttet? „Nur leider vereitelt dabei so oft die Unwissenheit der Hebammen den guten Erfolg, indem diese die Gefahr erst einsehen und den Geburtshelfer rufen lassen, wenn die Rettung unmöglich geworden ist."

***) A. a. O. S. 481.

§. 93.

Die schwangere Gebärmutter ist auch, wiewohl in seltnen Fällen, aus einer innern Veranlassung oder durch äussere Gewaltthätigkeit zerrissen oder auf eine andere Weise beschädigt und dadurch das Ei vor seiner Reife von derselben entweder nur theilweise oder gänzlich getrennt worden. Frauen, deren Uteruswände sich während der Schwangerschaft ungleich entwickeln und an dieser oder jener Stelle zu dünn bleiben, an denen ferner der Kaiserschnitt

unternommen worden, die Wunde im Fruchthälter aber unvollkommen vernarbt und mit den äussern Bauchbedeckungen verwachsen ist, *) schweben in Gefahr, diese traurige Beendigung der Schwangerschaft zu erleiden. Weiter sind heftige Schläge oder Stösse auf den Unterleib mit einem stumpfen oder spitzigen, zuweilen sogar bis in die Gebärmutterhöhle eindringenden Instrumente, ein Sturz von einer gewissen Höhe, während welchem die Schwangere vielleicht mehrmals auf harte Körper aufprallt und das Einengen oder Einquetschen des schwangern Bauches zwischen zwei harte Gegenstände geeignet, die Pflege des Eies vor der gesetzten Zeit zu unterbrechen und das Weib in eine sehr traurige Lage zu versetzen. Je nachdem die innere Ursache oder die von aussen einwirkende Gewalt, diese oder jene Verletzung, eine grössere oder kleinere Ruptur oder nur eine Contusion hervorbringt, gestalten sich auch die Folgen verschiedenartig: entweder brechen plötzlich die Symptome einer innern Zerreissung und Verblutung, wie wenn in der Schwangerschaft einer Muttertrompete diese zerplatzt, hervor, die Schwangere stirbt in kurzer Zeit und das Ei wird bei der Section in der Bauchhöhle im Blute schwimmend, der Uterus aber leer, jedoch hier oder an einem andern Orte aufgesprungen getroffen; oder es gesellen sich zu den plötzlich entstandenen Schmerzen in dem Fruchtträger und zu dem Blutausflusse aus der Scheide, entzündliche Zufälle und früher oder später Wehen und lassen den Arzt vermuthen, dass der Uterus und seine Verbindung mit dem Eie gelitten habe, dass sich letzteres aber noch in der Höhle des erstern befinde.

*) Hier verdient die Beobachtung von Dr. Schenck erzählt in von Siebolds Journal 5. Bd. 3. St. S. 461 u. ff. und wiederholt in der Gemeins. deutschen Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. III. Heft 2. 1828. S. 335 erwähnt zu werden.

§. 94.

Die Unzuverlässigkeit der Zeichen von dem, was sich

wirklich in der Bauchhöhle zugetragen hat, verhindert jedes Vorausbestimmen des ärztlichen Verfahrens. Ist es aber dem Practiker gestattet, etwas zu leisten und nicht blos einen hülflosen Zeugen vom unglücklichen und raschen Ausgange abzugeben, so hat er die von dem innern Uebel abstammenden Erscheinungen gewissenhaft und scharf zu prüfen und nach den Ergebnissen eines solchen Abwägens sein Handeln einzurichten. Muss er annehmen, der Uterus sei beträchtlich beschädigt und das Ei in die Bauchhöhle getreten, so gewährt wohl die Entbindung durch den Bauchschnitt mehr Hoffnung zur Genesung, als das Zurücklassen des fremden Körpers unter den Baucheingeweiden, überdies gewinnt der Geburtshelfer durch diese Operation auch in so fern, in wie fern er Gelegenheit erhält, die Ränder des aufgerissen Fruchtträgers an einander zu legen und dadurch ihr Zusammenheilen zu befördern. Zeigt sich der aus der Gebärmutter - in die Bauchhöhle getriebene Fötus der Reife nahe und lebendig, so giebt seine versuchsweise Rettung einen Grund mehr ab, den Bauchschnitt anzustellen. Deuten dagegen alle Symptome darauf hin, dass das Ei noch nicht gänzlich von seinem natürlichen Grund und Boden gelösst sei und seine regelmässige Lagerstätte noch nicht verlassen habe, so können Vorsicht und Gewissenhaftigkeit wohl nur zu einer symptomatischen Cur, zur Abwehrung oder Steuerung der Entzündung, zur Stillung der Blutung, zur Unterdrückung der Wehen und überhaupt zur Befolgung aller der Anordnungen rathen, welche die vorhandenen Zufälle nöthig machen. Zieht die gewaltsame Einwirkung auf den Fruchtträger früher oder später die unzeitige Geburt nach sich, so wird sie wie jede andere zu frühe Niederkunft behandelt, aber nicht unbeachtet gelassen, dass ein gequetschtes oder auf eine andere Weise beschädigtes Gebärorgan während kräftiger Wehen in Gefahr stehe, durch diese aufgerissen oder, war schon vor dem Ein-

tritte der Fehlgeburt eine kleinere Verletzung entstanden, weiter aufgeschlitzt zu werden und dass es zu den Obliegenheiten des Geburtsarztes gehöre, nach hinreichender Eröffnung des Muttermundes den Fötus nach den Regeln der Kunst auszuziehen, wenn sich seiner Ausstossung auch nur geringe Hindernisse und nur auf kurze Zeit entgegenstellen.

Fünftes Kapitel.

Von der Behandlung der zu frühen Geburt.

§. 95.

Die unzeitige Niederkunft kann sich kurz nach der Conception, aber auch erst in der Nähe des normalen Endes der Schwangerschaft, und nachdem das Ei abgestorben ist oder nicht, einstellen. Da aber jede vor der gesetzlichen Zeit erfolgende Geburt an und für sich zu den regelwidrigen zu zählen ist, so muss es sich der Geburtshelfer zur besondern Pflicht anrechnen, den Eintritt und den Verlauf derselben zu verhüten, so lange ihm noch einige Aussicht auf Erreichung seines Zweckes geöffnet bleibt. Es darf aber noch auf Abwendung der zu frühen Ausstossung des Eies gehofft werden, so lange uns nicht die dahin einschlagenden Merkmale das Statt gehabte Absterben des Fötus ankündigen und der Muttermund nicht in der Grösse eines Zolles im Durchmesser erweitert ist. Geht aber aus dem, was der Practiker über das Befinden des Eies im Uterus vernimmt, hervor, dass dasselbe schon ein Raub des Todes geworden ist, so kann ihm eben so wenig daran gelegen sein, dasselbe in seiner Entwickelungsstätte zu erhalten, als es ihm gelingen wird, die auf seine Entfernung hin arbeitenden Wehen zu unterdrücken. Sind die Versuche des Uterus, eine Fehlgeburt zu bewerkstelligen, so weit vorgerückt, dass die

Erweiterung des Muttermundes Einen Zoll im Durchmesser erreicht hat, so sind nicht allein die Gefässe des Uterus, sondern auch die der Fötalplacenta und der Lederhaut so zusammengedrückt und verengt, und überhaupt so verwandelt, dass das Ei die ihm gebührende Pflege und Ernährung nicht länger von ihnen erwarten darf, und deswegen würde der Geburtsarzt auch vergeblich kämpfen, wenn er sich der Expulsivkraft des Gebärorgans über dieses Ereigniss hinaus widersetzen wollte.

§. 96.

Wo daher das Geburtsgeschäft vor dem gesetzlichen Termine zu beginnen droht oder wirklich schon angefangen hat, da forsche der Arzt erstlich umsichtig nach der Ursache und beseitige diese, wenn es in seiner Macht steht; zweitens erkundige er sich nach den Zeichen vom Leben oder Tode der Frucht, drittens nach dem Befinden des Mutterhalses und Muttermundes und überdies noch nach der Lage des Fötus und der Beschaffenheit des Beckens. Ergiesst sich schon Blut aus der Gebärmutter, oder liegt es nicht klar am Tage, dass die Geburt unabänderlich vor sich gehen werde, so stelle er die geburtshülfliche äussere und innere Untersuchung nur im Liegen, keineswegs aber im Stehen der Schwangern an und sorge überhaupt dafür, dass diese sobald als möglich eine ruhige und mehr horizontale Lage im Bette einnehme. Scheint es dem Erfunde gemäss rathsam, der Fortsetzung des Entbindungsgeschäfts ärztlich zu widerstreben, so werden nächst der Ruhe und nächst einer mässigen Zimmertemperatur Pulver von der *Ipecacuanha* aus einem Sechstel oder Achtel Grane und zehn Granen Zucker alle Stunden verordnet und alle reizenden Getränke, als: Chamillen-Kümmelthee und ähnliche, ingleichen alle gewürzte Speisen und aufregende Medicamente entfernt. Bleiben diese Versuche, die Störungen der Schwangerschaft zu beseitigen, fruchtlos, verstärken sich vielmehr die Wehen nach

und nach und erweitert sich der Muttermund bis zu der bezeichneten Grösse, so verändert der Geburtshelfer seinen Curplan, lässt der Entledigung des Uterus ihren Lauf, bemüht sich aber dabei, alle Gefahren für die Mutter und wenn das Kind Berücksichtigung verdient, auch für dieses möglichst abzuwenden.

§. 97.

Wie in regelmässigen Entbindungen, muss auch in allen Fehlgeburten von Zeit zu Zeit innerlich untersucht werden, damit dem Arzte die genaue Einsicht in den Hergang aller Perioden gesichert bleibe. Bekanntlich verkürzt sich der Mutterhals während der ersten Periode um so weniger, je früher der Abortus auf die Conception erfolgt; um so mehr Zeit und Anstrengung von Seiten der Gebärmutterwände erfordert auch die zweite Periode, die Eröffnung und hinreichende Erweiterung des Mundes. Wenn daher dieser Abschnitt öfters die allermeiste Zeit von den unzeitigen Niederkünften wegnimmt, so hat der Practiker alles aufzubieten, um die sich entgegenstemmenden Hindernisse aus dem Wege zu räumen und jede mögliche Erleichterung zu verschaffen. Erschweren und Verspätigen kann es aber die Eröffnung des Muttermundes, wenn die Lippen desselben nebst dem Halse während der innern Exploration zu oft und zu derb betastet werden und wenn die Gebärende die Wehen mit verarbeitet und dadurch das untere Segment des Uterus in den Beckencanal hineindrängt, in welchem die Wände desselben gegen die Beckenknochen angedrückt und mechanisch gereizt werden. Erleichterung können dagegen Bidetbäder von Milch gewähren, in welchen die Kreissende aller 2 Stunden eine halbe Stunde lang zubringt und durch das in die Mutterscheide eingelegte zinnerne Röhrchen (§. 9.) die Flüssigkeit bis zu den spröden Fibern des Mutterhalses leitet. Schade ist es daher, dass Blutungen aus

dem Fruchtträger sowohl diese und andere lauwarme Bäder, als auch Einspritzungen von erweichenden Substanzen contraindiciren.

§. 98.

Ist unter ruhigem Liegen bald auf der einen oder der andern Seite und bald auf dem Rücken, unter Vermeidung aller reizenden Stoffe und unter dem etwaigen Gebrauche erweichender Bäder der Muttermund so weit ausgedehnt, dass er dem mehr oder weniger unreifen Fötus den Durchgang gestattet, so hängt das weitere Verfahren von den Umständen ab: fällt der Abortus in die ersten 4 Monate des Schwangerseins, so darf sich der Arzt nicht beikommen lassen, die Eihäute, die sich in Form einer grössern Blase durch den Muttermund hindurchdrängen, zu zersprengen, sondern er muss dieselben beim Untersuchen auf alle Weise schonen, damit das ganze Ei mit einem Male und also leichter, als in einzelnen kleinen Theilen, ausgetrieben werden kann. Reicht dieses durch die äussere Mündung der Mutterscheide heraus, so muss die Gebärende, nicht sowohl zur Sicherung des Dammes, als vielmehr zur Erleichterung des Austritts die Schenkel gerade ausstrecken und in den Knien nicht über eine halbe Elle auseinander spreitzen. Zerreissen Ovula aus den ersten Schwangerschaftsmonaten während ihrer Ausstossung aus dem Uterus und kommen sie dann stückweise zur Welt, so müssen alle kleinern und grössern Theilchen mit Sorgfalt gesammelt werden, um aus denselben zu ersehen, wie viel entleert worden und von welcher Beschaffenheit dasselbe gewesen ist.

§. 99.

Ereignet sich die zu frühe Niederkunft aber erst nach dem 4ten Schwangerschaftsmonate, so ist unmittelbar nach dem Einreissen der Häute die Menge und die Beschaffenheit des abfliessenden Fruchtwassers zu berücksichtigen und durch

eine unverzüglich anzustellende innere Untersuchung die Lage des Fötus zu ermitteln: denn wenn auch Früchte, welche die 28ste Schwangerschaftswoche noch nicht erreicht haben, in jeder falschen und sogar in jeder Querlage den Beckencanal durchgleiten, so müssen doch diejenigen, welche in das lebensfähige Alter übergegangen und 28 Wochen und drüber getragen sind, gewendet werden, sobald sie sich fehlerhaft liegend, dem Beckeneingange darbieten. Uebrigens werden die unreifen Fötus nicht anders als die reifen empfangen und der Damm im Nothfalle in der zu frühen Geburt wie in der zeitigen auf gleiche Weise gegen Verletzungen geschützt. Stemmen sich der Ausstossung eines der Reife nahen Fötus Hindernisse entgegen, welche die Ausziehung desselben an den Füssen vermittelst der Hände, oder am Kopfe durch die Zange indiciren, so muss der Geburtsarzt diese Operationen eben so anstellen, wie er zeitige Geburten dadurch zu beendigen verpflichtet ist. Ja er dürfte sich der Perforation nicht entziehen, wenn eine Gebärende nur dadurch von einem todten und unreifen Kinde befreit und am Leben erhalten werden könnte. In einem oder dem andern Falle könnte er sogar auch gezwungen werden, einem zu früh begonnenen Entbindungsgeschäfte durch den Kaiserschnitt ein Ende zu machen. Je unreifer das Ei von der Gebärmutter ausgeworfen wird, desto grössere Vorsicht erfordert das Wegnehmen der kleinern Nachgeburt, weil der Fruchtkuchen öfters um diese Zeit noch ungewöhnlich fest an der Gebärmutter ansitzt und der dünne Nabelstrang nur einen leichten Zug erlaubt. Wo sich dem, genau nach den Vorschriften des §. 411. und 412. des Handbuchs der Geburtshülfe einzurichtenden, Wegnehmen der Nachgeburt ohngefähr eine halbe Stunde nach der Entfernung des Fötus Hindernisse in den Weg legen, darf die Ausziehung dieser Reste des Eies nicht übereilt werden, indem die Erfahrungen der bessern

Geburtshelfer darüber übereinstimmen, dass in unzeitigen Entbindungen die Nachgeburt länger ohne Nachtheil zurückgelassen werden könne, als in zeitigen Niederkünften.

§. 100.

Ueberhaupt muss der, welcher einer zu früh gebärenden Frau Beistand leistet, unterscheiden, ob die Schwangerschaft dynamisch oder mechanisch gestört worden und ob das Ei zu Anfange der Geburt lebendig oder abgestorben ist: denn nach dynamischen Beeinträchtigungen und besonders nach denjenigen, welche der Frucht den Tod zuziehen, verlaufen unzeitige Geburten öfters fast eben so leicht und so gefahrlos, als zeitige, und verlangen daher auch keine andere Behandlung, als diese, die bisher aufgeführten Ausnahmen abgerechnet. Anders verhält es sich aber, wenn die Fehlgeburt von einem mechanischen Einflusse angereizt worden ist und wenn der zu dem Entbindungsgeschäfte noch nicht hinreichend entwickelte Uterus ein lebendes Ei von sich trennen und ausstossen soll. Kommt zu dieser unvorbereiteten Arbeit noch eine beträchtliche Metrorrhagie, die ein schnelles Entleeren des Gebärorgans, das aber kaum die Fähigkeit und das Geschick zu einem sehr langsamen Bewerkstelligen der Geburt besitzt, wünschenswerth macht, so vervielfältigen sich auch die Ansprüche an den Practiker. Ein abgestorbenes Ei reizt die Gebärmutter zu kräftigern und sich rascher folgenden Wehen an, als ein lebendes, das zwar an einer oder der andern Stelle von seinem Boden gelöst, an andern Orten dagegen auch noch in innigem Verkehre mit demselben steht. Deswegen lässt sich auch behaupten, die Geburt eines unreifen aber schon abgelebten Eies gehe in den allermeisten Fällen als eine regelmässige vor sich und bedürfe also auch nur der diätetischen Handreichungen und Vorsorge, welche der 9te Abschnitt des Handbuchs der Geburtshülfe schildert. Arbeitet dagegen der Uterus, wäh-

rend er entweder anhaltend oder nur von Zeit zu Zeit Blut verliert, an der Entfernung einer Frucht, die noch von und durch ihn lebt, so erscheint ihm diese weniger als fremder Körper, spornt ihn deswegen aber auch weniger zu erfolgreichen Expulsivversuchen an. Besonders fehlt es an einem kräftigen Reize, wenn die theilweise gelöste Placenta vollkommen lebend und frisch, also noch gar nicht abgewelkt oder zusammengefallen ist und den Stoffwechsel zwischen ihm und dem Eie noch fortdauernd unterhält. In jedem solchen Falle müssen die Wehen das Ei erst seinem Träger nach und nach entfremden, dadurch wird aber eine längere und schwerere Geburt bedingt, die schon deswegen, aber auch wegen der dieselbe begleitenden Blutung weit mehr den Character einer regelwidrigen und der Hülfe der Kunst bedürfenden annimmt, als wenn das Ei todt und ohne anomalen Blutabgang ausgeworfen wird.

§. 101.

Dauert eine zu frühe Geburt, wie es nicht selten geschieht, zwei oder drei Tage, also zu lange, so schadet es weniger, als wenn sich die Ausstossung eines reifen Kindes zu sehr in die Länge zieht: denn das Hinderniss liegt nicht in einem Missverhältnisse des Beckens zum Fötus, sondern in der Härte und Unnachgiebigkeit der Mutterhalsfibern und in der mangelhaften Entwickelung der Gebärmutterwände begründet; daher kann auch weder der Kopf noch ein anderer vorausstehender Kindestheil beträchtlich gegen die Weichgebilde des Beckencanals angedrängt werden, und deswegen entsteht auch in vorzeitigen Entbindungen entzündliche Reizung oder wirkliche Entzündung heftig und lang gedrückter Partien des Fötus und der Gebärenden nur höchst selten und es sieht sich der Arzt von dieser in zeitigen Geburten, die schwierig und langsam verlaufen, häufig mahnenden Ursache, wohl gar nicht oder doch nur in solchen Niederkunften, die gegen das normale Ende der

Schwangerschaft eintreten, zur Hülfleistung aufgefordert. Nur in dem Uterus selbst könnte das lange Wiederkehren kräftiger Wehen entzündliche Aufregung hervorbringen und den Practiker bewegen, sich in das langwierige Geschäft zu mischen; aber an und für sich strengen in einer zu frühen Geburt die Zusammenziehungen dieses Organ, über dessen Grenzen sich ihre Wirkung nicht erstreckt, weit weniger an; ferner ist auch das Parenchym desselben der Entzündung weniger günstig und endlich hindert der Blutfluss, der ja häufig die vier ersten Perioden von dergleichen Niederkünften begleitet oder ihnen auch schon vorausgeht, das Entstehen des entzündlichen Zustandes. Aber nicht allein die örtliche Reizung der Weichgebilde des Beckens und der Gebärmutter bleibt in solchen Geburten aus, sondern auch die des ganzen Körpers, die in schweren und lang dauernden Entbindungen von reifen Kindern entweder von der örtlichen ausgeht, oder von dem Einflusse der Treib- und der Schüttelwehen auf das Gefäss- und Nervensystem herrührt. Da aber unreife Fötus mit Leichtigkeit durch die Scheide bewegt werden, so währt ja ihre Ausstossung öfters nur wenige Minuten und erfordert nur eine schwache Expulsivthätigkeit von Seiten des Gebärorgans. Aufregung des ganzen Körpers, besonders bis zu einem krankhaften Grade, kann daher in zu frühen Geburten nur von Nebenereignissen, von Mangel an Schlaf, von zu langer Entbehrung der gewohnten Nahrungsmittel, von dem Gebrauche erhitzender Getränke oder reizender Arzneien, von Blutverlust oder von Krankheiten, die vorausgegangen sind oder noch anhalten, auch wohl von Gemüthsbewegungen hervorgebracht werden.

§. 102.

Da sich die Sache aber wirklich so verhält und die lange Dauer vorzeitiger Geburten von der Schwierigkeit, womit die Mutterhalsfibern ausgedehnt werden, abhängt, die langwierige

Arbeit des zu seiner Entledigung aber nicht hinreichend vorbereiteten Gebärorgans weder örtlichen, noch allgemeinen Schaden anrichten kann, so begreift man nicht, warum die Aerzte in dergleichen Geburtsfällen von reizenden Theesorten und Medicamenten, letztere äusserlich und innerlich angewendet, Beschleunigung des Entbindungsgeschäfts erwarten: denn gesetzt, diese Mittel wirken wirklich erregend auf das Gebärorgan, werden sie nicht in eben dem Grade, in welchem sie die Contraction des Grundes und Körpers steigern, auch den Widerstand in den Wänden des Halses vermehren? Werden die Halsfibern auf jeden ihnen mitgetheilten Reiz etwas anderes thun können, als sich zusammenzuziehen *)? Wenn aber Reizmittel die Contraction im Mutterhalse eben so verstärken, wie im Körper und Grunde des Uterus, vermögen sie dann die Geburt zu beschleunigen? Jeder Beobachter der Natur wird mit Nein! darauf antworten und beifügen, dass nur in zeitigen Entbindungen und in diesen erst nach vollkommener Erweiterung des Muttermundes von dergleichen Arzneien Nutzen gehofft werden dürfe, wenn sie anders in solchen Fällen etwas zu leisten im Stande sind. Je mehr aber eine vor dem regelmässigen Ende der Schwangerschaft niederkommende Frau mit reizenden Stoffen aus Küche, Keller und Apotheke bestürmt wird, um so eher verfällt sie in einen aufgeregten Zustand des ganzen Körpers, welcher dem weitern Verlaufe der Entbindung und des darauf folgenden Wochenbettes höchst ungünstig ist.

*) Wer annimmt, dass sich der Muttermund expandirt (also sich doch wohl freiwillig öffnet?) während sich die gesammten Wände des Uterus zusammenziehen, kann wohl auch in den Irrthum verfallen und wähnen, dass Reizmittel in der zweiten Geburtsperiode gereicht in den Fibern des Mutterkörpers Contraction und in denen des Halses gleichzeitig Expansion zu veranlassen fähig seien. Wer aber die von Reil schon vor langer Zeit ausgesonnene und von mir im Jahre 1809 im Journale der Erfindungen,

Theorien und Widersprüche in der Natur- und Arzneiwissenschaft 43stes Stück S. 5. und ff. widerlegte Hypothese: dass sich die Contraction während der Geburt des Grundes und Körpers der Gebärmutter bemächtige, die Expansion aber auf den Mutterhals übergehe, für Wahrheit hält, kennt das Gebärorgan eben so wenig, als wer ihm klonische Krämpfe ansinnt, wie dies neuerlich zu meinem Staunen von Dr. Hüter in seinen: dynamischen Geburtsstörungen, 2ten Bde 1830 S. 224 u. ff. geschehen ist. Vor wenig Jahren wollten viele Geburtsärzte noch nichts von Muskelfibern in der Gebärmuttersubstanz gesehen haben, und 1830 wird uns in der genannten Schrift das Dasein von Fibern für das Auseinanderziehen der Gebärmutterwände mit folgenden Worten versichert: „Wenn gleich die Muskelfasern, welche antagonistisch wirken, nämlich die Contractoren und Expansoren im Uterus sich nicht deutlich nachweisen lassen, so kann doch die Existenz der klonischen Krämpfe nicht geleugnet werden, besonders da bei dem Verlaufe einer regelmässigen Wehe deutlich die abwechselnde Wirksamkeit der Contraction und Expansion sich ausspricht. Diese Art der Krämpfe kommt häufig vor.“ Man erkennt aus dem abgeschriebenen Satze, dass Hüter noch weiter geht als Reil und auch während der Geburt und nach jeder Wehe eine Expansion im Körper des Uterus als thätig darzustellen nicht ansteht. Wenn nun der Verfasser dieser Schrift auf Immer darauf verzichtet, je die „Expansoren“ in der Gebärmutter zu Gesicht zu bekommen, so kann er auch bei seiner Ehre versichern, dass er an diesem Organe nie eine wirkliche Expansion und eben so wenig auch klonische Krämpfe wahrgenommen hat. Der Uterus, dem in den Büchern weit mehr Gutes und Böses angedichtet wird, als er in der Natur zu bewerkstelligen vermag, wächst und bildet sich während der Schwangerschaft zu einem dickwandigen Darmsegmente, das nur fähig ist, sich absatzweise zusammenzuziehen und nach dem Nachlasse der Contraction bei einer gewissen Erschlaffung der Muskelfibern auszuruhen; dem es aber gänzlich an Geschick fehlt, wahre peristaltische Bewegungen hervorzubringen. Welcher Practiker, der oft Gelegenheit hatte, die Wirksamkeit der Gebärmutter mit den Fingern und der Hand zu fühlen, wird aber geneigt sein, den Nachlass der Contraction zwischen den Wehen für Expansion zu erklären? Widersprechen nicht alle die Schwangerschaft und die Geburt begleitenden Erscheinungen an der Gebärmutter, die das Handbuch der Geburtshülfe aufzählt, hier zu wiederholen aber nicht der Ort ist, dieser Erklärungsart?

§. 103.

Am meisten macht dem Arzte in der Fehlgeburt die Metrorrhagie zu schaffen, die von theilweisem Getrenntsein des Fruchtkuchens von dem Uterus veranlasst wird. Was bisher der Schlendrian während der Schwangerschaft gegen Blutungen aus der verwundeten Gebärmutter verordnete (§. 77. und 78.), das soll auch blutstillend wirken, nachdem die Wehen nicht allein begonnen, sondern sich auch beträchtlich verstärkt haben. Allein weder die Zimmttinctur noch die Ratanhiaessenz, weder Säure noch Alaun, weder Einreibungen von Vitriolnaphtha noch Einspritzungen von Essig sind geeignet, die Blutung aus den geöffneten Gefässen des Fruchtträgers zu mässigen oder zu stillen, so lange sie nicht eine sehr merkliche Verkleinerung dieses Organs bewerkstelligen. Wie kann sich aber, zugestanden, dass die genannten Arzneistoffe und ähnliche einen beträchtlichen Einfluss auf die Gebärmutter ausüben, diese um ein Bedeutendes verkleinern, so lange sie das Ei noch unversehrt und noch mit seinen Wässern gefüllt, einschliesst? Nun ist aber allen erfahrnen Geburtsärzten bekannt, dass, wenn sich der Uterus vor der gesetzlichen Zeit einer lebenden Frucht entledigt, die Eihäute fester und dicker sind, und deswegen auch nur erst später von den Wehen zersprengt werden. Von gleicher Unwirksamkeit auf die blutenden Gefässmündungen muss sich auch der von Osiander d. J. *) angerühmte Tampon aus einem Badeschwamm, welcher in Wein oder Essig und Wasser oder Oel getaucht ist, erweisen: denn wie kann das Tamponiren der Mutterscheide bei einem noch nicht über zwei Finger breit erweiterten Muttermunde zur Stillung eines Blutflusses in der Gebärmutterhöhle oder zur Beschleunigung der Geburt etwas beitragen, da der Einfluss des Tampons sich nicht bis zu den verwundeten Adern erstreckt, wohl aber die

Lippen des Muttermundes dadurch gereizt und zur Contraction angespornt werden?

*) A. a. O. S. 393.

§. 104.

Alle die genannten mechanischen und dynamischen Mittel entbehren der blutstillenden Kraft, weil sie in den vorliegenden Fällen gegen eine Hämorrhagie anempfohlen werden, deren Quellen sich nicht in der Mutterscheide und nicht im Mutterhalse, sondern an den Wänden des Körpers oder Grundes des vom Eie oder doch wenigstens vom Fötus noch nicht entleerten Uterus befinden. Richtet eines oder das andere der erwähnten Medicamente etwas aus, so treibt es das Gebärorgan zu kräftiger Contraction an, allein dadurch ist, wie schon erinnert worden, nicht viel gewonnen, weil die zu frühe Geburt eines lebenden Eies sich auf diese Weise entweder gar nicht oder höchst unbedeutend befördern und beschleunigen lässt. Ueberdies muss mit in Anschlag gebracht werden, dass alle die wirksamen Mittel, z. B. die geistigen Tincturen, die in den Unterleib einzureibende Vitriolnaphtha, die Einspritzungen und das Tamponiren der Scheide entweder das Gefäss- und Nervensystem aufreizen oder den Mutterhals der natürlichen Nachgiebigkeit seiner Fibern mehr oder weniger berauben und durch diesen Einfluss mehr schaden, als ihre die Wehen verstärkende Eigenschaft nützen kann. Für den rationellen Practiker giebt es gegen eine Blutung aus der Uterushöhle einer zu früh Gebärenden, die von theilweisem Gelöstsein der Placenta abhängt, kein anderes Verfahren, als das Anordnen der strengsten Ruhe bei einer horizontalen Lage auf einer Seite oder auf dem Rücken und bei einem sehr mässigen Grade der Zimmerwärme, des Enthaltens jeden Verarbeitens der Wehen, bis sich der Muttermund hinreichend erweitert hat und des Vermeidens aller reizender Getränke oder Nährstoffe. Wird nebenbei die

innere Untersuchung so selten als möglich angestellt und der Mutterhals so leise als thunlich berührt, so gelingt es bisweilen, den Blutabgang so mässig zu erhalten, dass er den Arzt nicht zu gewaltsamen Maassregeln drängt, sondern diesem gestattet, das Geburtsgeschäft allein von der Natnr vollführen und beenden zu lassen. Sollte sich übrigens im Laufe einer solchen Entbindung der Puls merklich verändern und dadurch einen empfindlichen Blutverlust anzeigen, so erlaubt man der Kreissenden, nach Erwägung der Umstände, entweder gute Fleischbrühe oder Mandelmilch, oder auch thierische Milch, oder Wasser und Wein, oder diesen mit irgend einem passenden Theeaufguss vermischt. Sind kräftigere Dinge nöthig, so gewährt uns die Vitriolnaphtha, zu 6, 8, 10 bis 12 Tropfen auf Zucker ein Mittel, das dem Weichlich- oder Ohnmächtigwerden und überhaupt dem Sinken der Kräfte, ohne Nachtheil anzurichten, vorbeugt.

§. 105.

Beobachtet der Arzt, der eine vor der gesetzten Zeit niederkommende und Blut verlierende Frau bis zur Beendigung der fünften Geburtsperiode nicht aus den Augen lassen darf, dass wirklicher und das Wohlbefinden beeinträchtigender Blutmangel entsteht, so tritt der Zeitpunkt ein, von dem blossen Verordnen zum Handeln überzugehen und die passive Rolle mit der activen zu vertauschen: denn die Rettung des gefährdeten Weibes, oder mit andern Worten, die Stillung der Metrorrhagie kann nur durch eine beträchtliche Verkleinerung oder durch die gänzliche Entleerung des Uterus vom Eie mit darauf folgender vollständiger Contraction und Zusammendrückung der blutenden Aderöffnungen erreicht werden. Zu diesem Ziele führt ein doppelter Weg, entweder das Durchstossen der Eihäute mit augenblicklichem Abflusse ihres wässerigen Inhalts oder das *Accouchement forcé*, das künstliche Er-

öffnen des Muttermundes, das Zerreissen der Häute und das Ausziehen des Fötus und im Nothfalle auch der Nachgeburt. Jenes Verfahren, das Durchbohren der Eihäute vermittelst einer dazu geeigneten Strick- oder Rödererschen Nadel, die, während die Gebärende auf dem Querbette liegt, mit Vorsicht und unter der Leitung zweier oder dreier Finger in die Mutterscheide und durch den Mutterhalscanal eingebracht wird, kann nur in den ersten sieben Monaten der Schwangerschaft und nur so lange als zuverlässig nützlich betrachtet werden, als noch im Verhältniss zum Fötus viel Fruchtwasser vorhanden ist und die Entfernung dieses eine nicht geringe Verkleinerung des Gebärorgans nach sich zieht. Fühlt sich der Practiker bewogen, diesen Weg einzuschlagen, so darf er nicht verabsäumen, die Eihäute durch wiederholtes Hin- und Herziehen des Instrumentes in denselben unverzüglich so zu öffnen, dass das Fruchtwasser nicht erst mehre Stunden oder Tage nachher, sondern sogleich abgehen kann und dass unmittelbar nachher der Unterleib wiederholt mit Vitriolnaphtha eingerieben und dadurch der Uterus zu Contractionen eingeladen wird. Die nach dem Abflusse des Liquor amnios, der in allen Geburtsfällen, in welchen der Muttermund einem Finger den Zugang erlaubt, auch mit diesem ins Werk gesetzt werden kann, folgende Niederkunft wird eben so behandelt, wie jede zu frühe Entbindung, deren Beendigung dem Arzte vielleicht aus mehr als einem Grunde am Herzen liegen muss.

§. 106.

Sieht sich der Geburtshelfer genöthigt, das *Accouchement forcé* anzustellen, so stösst er, wenn dasselbe gegen eine Hämorrhagie aus der Gebärmutterhöhle gerichtet ist, auf weniger gefahrbringende Umstände, als wenn er diese Operation wegen *Placenta praevia* (§. 89. und 90.) zu unternehmen verpflichtet ist. Er darf nicht fürchten, durch das künstliche

Erweitern der Muttermundsfibern den Blutfluss zu vermehren und kann sicher darauf rechnen, dass er nach Besiegung der Schwierigkeiten, nach gemessener Ueberwindung der widerstrebenden Mutterhalswände und nach bewerkstelligter Ausziehung des Fötus Herr der Verderben drohenden Adern sein werde. Wenn sich daher der Practiker durch Fragen, ob auch die Entbindung von der Kunst erzwungen den gehegten Hoffnungen entsprechen werde, nicht irre machen lässt, sondern sich in allen Fällen, in welchen die *Indicatio vitae* drängt, ohne Verzug das schwere und delicate Werk auszuführen entschliesst, so sorgt er eben so gewissenhaft, durch andere Mittel sich die möglichste Contraction des Uterus zu verschaffen. Unmittelbar nach zu Stande gebrachter Erweiterung des Muttermundes und während er sich mit der Ausziehung des Fötus beschäftigt, überträgt er einer Gehülfin das Einreiben von Vitriolnaphtha in den Unterleib, um dadurch den Uterus zu kräftigen Wehen anzutreiben, indem diese nicht allein das Hervorbringen der Frucht erleichtern, sondern auch die Blutung mässigen. Hat die Gebärende vorher schon viel durch die Hämorrhagie gelitten, so verordnet man ihr Wasser und Wein zum Getränke, und wenn der Kräftemangel einen hohen Grad erreicht hat, auch Zimmtthee, oder das Zimmtwasser, letzteres besonders mit Mohnsamen zur Emulsion bereitet, oder auch Zimmttinctur, ingleichen die versüssten Säuren, wenn der Zimmt zu reizend erscheint oder aus Abneigung zurückgewiesen wird. Dauert die Schwäche über die vierte Periode hinaus fort, so wird auch der Gebrauch der genannten Arzneien äusserlich und innerlich fortgesetzt und nur dann nach und nach davon zurückgegangen, wenn die Kräfte zurückzukehren angefangen haben.

§. 107.

Je nöthiger es öfters ist, nach gewaltsamen Ausziehungen reifer und unreifer Kinder das wenige Blut, das noch in den

Adern der Gebärenden kreisst, zu erhalten, um so dringender muss sich der Geburtshelfer aufgefordert fühlen, der fünften und dem Anfange der sechsten Geburtsperiode alle Sorgfalt zu widmen. Zieht sich nach der Befreiung vom Kinde das Gebärorgan nicht schnell bis zu der Kleinheit eines reifen Fötuskopfes zusammen, so darf mit Warten keine Zeit verloren werden, sondern es ist unerlässlich, die Einreibungen der Vitriolnaphtha zu wiederholen oder zu diesem Verfahren seine Zuflucht zu nehmen, im Falle dasselbe vorher noch nicht zur Anwendung gekommen ist. Zeigt sich darnach die Gebärmutter nicht schnell als eine harte und sehr verkleinerte Kugel, in welcher die Compression der offnen Adern den fernern Blutausfluss hindert, so eilt der Geburtsarzt, dünnen lauwarmen Essig in die Gebärmutterhöhle einzuspritzen und die Flüssigkeit, wo möglich, bis zu der verwundeten Stelle zu bringen, damit sie daselbst ihre zusammenziehende Kraft auf die offnen Gefässe selbst äussern kann. Liegt die Nachgeburt vollkommen gelösst in dieser Höhle und der Spritze oder dem Essig im Wege, so wird sie ohne Verzug entweder durch Ziehen am Nabelstrange (§. 412. des Handbuchs der Geburtshülfe) oder durch eine Hand, welche bis zu ihr durch die Mutterscheide und durch den Muttermund eingeführt worden ist, herausgeholt. Findet diese Hand die *Placenta* aber noch theilweise mit ihrem Boden verwachsen, so bleibt ihr etwas Anderes nicht übrig, als dieselbe nach Vorschrift des §. 513. (desselben Handbuchs) abzuschälen und zu entfernen und nachher zu den Einspritzungen überzugehen. Sollten sich in der fünften und während der ersten 10 bis 12 Stunden der sechsten Periode Zufälle kund geben, welche die im vorhergehenden §. namentlich aufgeführten oder ähnliche innere Arzneien indiciren, so werden auch diese nach Bedarf gebraucht und überhaupt alle Maassregeln ergriffen, welche der noch vor-

handenen Blutung zu steuern oder, nachdem dies gelungen ist, der Wiederkehr einer neuen vorzubeugen geeignet sind. Um letzterer Pflicht augenblicklich genügen zu können, wird jeder gewissenhafte Practiker 1 bis 2 Stunden oder noch länger nach der Entfernung der Nachgeburt Wache über den entleerten Uterus halten, d. h. er wird eine seiner Hände in der Gegend dieses Organes über den Unterleib breiten und damit dasselbe genau beobachten. Liegt aber eine Hand des Geburtsarztes eine bis zwei Stunden über der Gebärmutter ausgestreckt, so kann sich diese weder verhärten und verkleinern, noch vergrössern und erweichen, ohne dass das Gefühl davon unterrichtet wird. Die Hand entdeckt augenblicklich jedes Ziehen, aber auch jedes Grösser- und Weicherwerden, das im Gebärorgan vor sich geht und setzt den Arzt in den Stand, ohne Zeitverlust dagegen einzuschreiten. Kommt zu diesem Beachten der Gebärmutter noch das öftere Untersuchen des Pulses, so kann eine Metrorrhagie weder unerkannt forbestehen, noch sich erneuern, und überhaupt wird nicht oft eine Gebärende ein Raub derselben werden, wo man ihr sowohl diese Vorsicht, als auch das energische Verfahren entgegenstellt.

§. 108.

So lange sich in der sechsten Geburtsperiode der Blutfluss nicht bis zum regelmässigen Wochenflusse ermässigt, müssen auch die Einreibungen von Vitriolnaphtha und die Einspritzungen von dünnem Essig von Zeit zu Zeit wiederholt und die innern belebenden Mittel nach dem Stande der Reizbarkeit und der Lebenskraft fortgegeben werden. Ist aber der Uterus vollkommen zusammengezogen und von der Blutung deswegen nichts weiter zu fürchten, so tritt die einer Wöchnerin gebührende diätetische Behandlung ein. Je näher an den regelmässigen Termin die unzeitige Geburt gefallen ist, je mehr muss das darauf folgende Wochenbett dem regelmässigen gleichen

und die Behandlung diesen Lauf zu erstreben suchen. Ruhe im Bette thut einer solchen Wöchnerin länger noth, als einer, welche während der Entbindung weniger angegriffen, und durch Blutabgang nicht geschwächt worden ist. Desgleichen bedarf auch das Wochenbett nach einer Fehlgeburt sechs bis sieben Tage lang des vermehrten Schweisses, und deswegen muss die Wöchnerin auch in dieser Zeit und drüber hinaus das Bett in einem hinreichend geheitzten Zimmer hüten. Anlangend den Wochenfluss, so soll auch dieser 2 bis 4 Tage lang als blutiger, dann 4 bis 6 Tage als seröser und 14 Tage bis 3 Wochen lang als schleimiger gehen und das verordnete Regime diesen Gang befördern. Kann die Milchaussonderung in den Brüsten durch ein lebendes Kind unterstützt werden, so geschieht alles, um dieses zum Saugen zu bewegen und ist es unfähig, die Milch in Fluss zu bringen oder zu verzehren, so wird ein stärkerer Säugling zu Hülfe genommen und von Zeit zu Zeit an die Brüste gelegt. Lebt das Kind dagegen nicht, oder mangelt ihm die Kraft zum Saugen gänzlich, so werden die Brüste bis zum 7ten oder 8ten Tage und noch länger mit gereinigter Schafwolle bedeckt und zum Erzeugen der ersten Milch aufgefordert. Wird nun eine solche nicht stillende Wöchnerin gleich einer andern, die ihr reif gebornes Kind nicht selbst säugt, im Allgemeinen sparsam genährt, so muss sich doch die Wahl der Speisen und Getränke auch mit nach dem überstandenen Blutverluste richten: denn es würde die vorhandene Schwäche fortgepflanzt werden, wenn eine blutarme Wöchnerin nur dünne Wassersuppen erhalten sollte. Verordnet man derselben aber auch Bouillon, Milch und andere chylusreiche Getränke und Speisen, so bedenke man, dass sich junge Frauen, vor allen aber Wöchnerinnen, ungemein schnell von dem schädlichen Einflusse erlittener Blutstürze erholen und dass ein Ueberfluss von Nährmitteln bei denselben auch

leicht Ueberfüllung der Gefässe hervorbringt. Ausser diesem verlangt das Wochenbett nach einer zu frühen Niederkunft dieselben diätetischen Vorschriften, wie das nach einer zeitigen Geburt, ja das erstere macht deswegen sehr oft auf eine sorgfältigere und zartere Behandlung Anspruch, weil eine vorzeitige Entbindung und der dieselbe begleitende Blutfluss das Weib weit mehr erschöpft und schwächt, als der regelmässige Lauf des Geburtsgeschäfts. Daher kann man auch nicht genug vor dem Irrthume: je jünger und kleiner der Fötus zur Welt kommt, um so kürzere Zeit hat die Mutter desselben die diätetischen Vorschriften einer Wöchnerin zu beachten, warnen, da er tief in die geburtshülfliche Praxis eingreift. Nach Beendigung der Wochenverrichtungen wende der Arzt seine Aufmerksamkeit auf die Disposition zum Abortiren, die nach Fehlgeburten zurückbleibt und bemühe sich nach Anleitung des §. 52, 53 und 54. diese auf die mildeste Weise zu heben.

§. 109.

Wird der Fötus unreif, aber lebend geboren, so kann nicht gefragt werden, ob derselbe die lebensfähige Entwickelung erlangt habe oder nicht. Was demselben noththut, muss ihm gewährt werden und wenn es sich auch mit Zuverlässigkeit voraussehen liesse, dass das schwache Leben in wenigen Stunden oder Tagen enden würde. Eine Zimmerwärme von 17 oder 18 Graden Réaumur, die erhöhte Wärme der im Bette liegenden Mutter und sonst warme Betten, um das Kind herumgeschlagen, aller 2, 4 oder 6 Stunden Bäder von Milch, die bis zu 28 oder 29 Graden erwärmt ist und in welcher das Kind jedes Mal eine halbe Stunde verweilen muss, ein von allem Getöse entferntes Wohnzimmer und, fehlt es an dem Vermögen zu saugen, gute, aller 4 oder 6 Stunden gemolkene Kuhmilch gehören zu den unentbehrlichen Requisiten, wenn die noch fehlende Reife ersetzt und überhaupt die mangelhafte Le-

benskraft gefristet und gesteigert werden soll. Vortheilhaft ist es, wenn der unreife Sprössling die stets gleichmässig erwärmte Milch aus einem Saugglase zu ziehen genöthigt wird: denn mit dieser Uebung gewinnt er nach und nach die Fähigkeit, aus den Brüsten der Mutter oder einer Amme zu trinken. Erfreut sich dagegen das Neugeborne einigermassen der Kraft, die Milch aus der Brust zu holen, so erleichtert man demselben dieses Geschäft dadurch, dass man die Brüste vorher durch ein kräftigeres Kind weich trinken, die Milch in den Milchgefässen zum Fliessen bringen und die Warzen zum leichten Fassen vorbereiten lässt. Steht uns ein solcher Hülfssäugling nicht zu Gebote, so müssen wir uns durch Ziehgläser oder Milchpumpen, oder durch erwachsene Personen zu helfen suchen. Bei Befriedigung aller der hier verzeichneten Bedürfnisse werden zu zeitig Geborne doch nicht gedeihen, so lange ihnen die hinreichende Menge von weicher Leibwäsche und die sorgsamste Pflege abgeht.

Sechstes Kapitel.

Von der Behandlung der zu lang dauernden Schwangerschaft.

§. 110.

Gebärmutterschwangerschaften, die über die gesetzliche Zeit andauern, werden die Thätigkeit des Geburtsarztes wenig in Anspruch nehmen, da sie wohl äusserst selten oder gar nicht vorkommen, wie das 12te Kapitel des Handbuchs der Geburtshülfe angedeutet hat. Jedoch schon der Glaube an Spätgeburten, der heute noch von vielen Laien und Arzneikundigen genährt wird, ist geeignet, den Geburtshelfer, obgleich mehr auf eine indirecte als directe Weise zu beschäfti-

gen und deswegen habe ich nicht unterlassen mögen, hier einige Winke für den Practiker beizufügen. In der falschen Meinung, eine fragliche Frau könne ihre Frucht über 40 Wochen tragen, tritt bisweilen der zweite Irrthum zum ersten, zu dem unbegründeten Glauben, sie sei schwanger. Nachdem man lange vergeblich auf die Niederkunft gewartet hat, fängt man an, schwankend zu werden, Misstrauen gegen die eigenen Ansichten oder gegen die Behauptungen Andrer zu hegen und wendet sich deswegen an einen Geburtsarzt. Wollte dieser den Antrag ohne nähere Erörterung des Zustandes, in welchem sich die zu lange schwanger gewähnte Frau befindet, zurückweisen, weil eine Gebärmutterschwangerschaft nicht über die normale Zeitdauer währen könne, so würde er sich der Gelegenheit, den erstern Irrthum zu heben, begeben und die Bittende ohne Hülfe lassen.

§. 111.

Folgende Zustände können den irrigen Glauben, eine Frau gehe über 40 Wochen schwanger, veranlassen: 1) ein Fehler in der Berechnung des Termins der Conception und der Geburtszeit; 2) eine weit über die normale Dauer ausgedehnte Geburt, in welcher das Weib nicht bestimmt weiss, ob die Wehen schon angefangen haben und wirken oder nicht *); 3) eine Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter, besonders aber eine Conception in der Bauchhöhle und 4) eine Krankheit und namentlich Wassersucht der Bauchhöhle oder eines Ovarium, Ausartung und Vergrösserung eines Eierstockes, Gewächse in der Gebärmutter u. s. w. Je höher der Geburtsarzt seinen Beruf achtet und je ernstlicher er ihn zu erfüllen strebt, um so angelegentlicher wird er bemüht sein, die Wahrheit aufzudecken und nach dem Erfunde den besten Rath zu ertheilen.

*) Ich habe nur ein einziges Mal beobachtet, dass eine Frau ihr

Kind 14 Tage über 40 Wochen getragen hat. In diesem Falle währte aber die Schwangerschaft nicht Einen Tag länger, als bis zum 280ten: denn die ersten Wehen stellten sich schon an diesem ein; allein aus Mangel an Kraft in der Gebärmutter verzögerte sich die Entbindung bis zum Ende der zweiten Woche, obgleich die Wehen sich alle Tage und Nächte schwach und selten wiederholten. Zu dieser Beobachtung, die mich keine über die gesetzliche Zeit anhaltende Schwangerschaft, wohl aber eine 14 Tage lang dauernde Geburt kennen lehrte, gab eine in den Fünfziger Jahren stehende und an einen hohen Sechziger verheirathete Frau, die vorher 10 Kinder geboren hatte, Gelegenheit. Die beiden, um das Schicksal der schwangern Sara bekümmerten Eheleute wussten die Zeit der Conception genau anzugeben, sie theilten mir den Termin schon in der Mitte der Schwangerschaft mit, als sie mich sowohl für diese, als auch für die herannahende Niederkunft um Beistand ersuchten. Die Schwangerschaft verlief gut, der hinreichend ernährte Fötus erreichte das normale Gewicht und die Grösse gutgebildeter Neugeborner; allein die Contractionen des Uterus blieben vom 1ten Tage der Geburt bis zum 14ten schwach, kurz und selten wiederkehrend, wiewohl es nicht an nährender Kost und an stärkender Medicin fehlte. Die Nächte vom 12ten zum 13ten und vom 13ten zum 14ten Tage des Geburtsgeschäftes hatte die Gebärerin gar nicht geschlafen nnd fing daher an, ungewöhnlich reizbar zu werden. Der Mutterhals war am 14ten Tage des Morgens gänzlich verstrichen, der Muttermund im Durchmesser zwei Zolle erweitert, der Kopf des Fötus zeigte sich im Eingange als vorliegend und vom Fruchtwasser und schlaffen Eihäuten umgeben. Ich zerriss diese in der Absicht, das Ei durch das Ablassen seiner Wasser dem Uterus mehr zu entfremden und diesen dadurch zu kräftigeren Zusammenziehungen anzutreiben. Den 14ten Tag nach dem Eintritte der ersten Wehen fand ich den Kindeskopf gegen Abend in der Beckenhöhle und die Muttermundslippen gänzlich geöffnet und für einen Finger unerreichbar. Nachdem die Gebärmutter mehre Stunden gearbeitet, den Kopf aber auch nicht um Eine Linie weiter vorwärts bewegt hatte, entband ich die Frau den Abend von einem lebenden Mädchen ziemlich leicht vermittelst der Geburtszange. Nachdem aber die Nachgeburt natürlich gelöst worden war, begannen trotz allen ernstlich dagegen getroffenen Maassregeln die von mir im Voraus gefürchteten Metrorrhagien, die auch 24 Stunden lang von Zeit zu Zeit repetirten und die Wöchnerin wenig aus einem ohnmachtähnlichen Befinden herauskommen liessen. Dessen ungeachtet wurde die Alte, die heute noch lebt und sich einer vollkommenen Gesundheit erfreut, gerettet.

§. 112.

Sollten jedoch die Nachforschungen darthun, dass ein Weib wirklich in der Gebärmutter schwanger sei und die Berechnungen und Bestimmungen des Conceptionstermins schliessen lassen, dass der Aufenthalt des Eies in der Höhle des Gebärorgans die 40ste Woche überschritten habe, so setze der Practiker Zweifel in die Angaben über den ersten Anfang der Schwangerschaft und enthalte sich aller Versuche, das Geburtsgeschäft künstlich in Gang zu bringen. Es würde wenig Menschenkenntniss verrathen, wenn der Geburtshelfer auf die Versicherung einer Frau und noch dazu in einer Angelegenheit, in welcher ihr eigenes Interesse das Verschweigen der Wahrheit nachdrücklich verlangt, eine wichtige Operation, das Durchbohren der Eihäute, gründen wollte. Ueberdies darf bei Aufstellung dieser Warnung nicht unerinnert bleiben, dass von Denjenigen, welche eine zu lange Dauer der Schwangerschaft zugestehen, auch eine spätreife Geburt, d. h. eine solche angenommen wird, durch welche ein später, also erst nach 40 Wochen reif gewordenes Ei an die Welt gelangt. Würde aber eine oder die andere Frucht wirklich später reifen, so dürfte dieselbe auch nicht früher geboren werden und der Geburtsarzt, der ein später reifendes Ei vor erreichter Vollkommenheit aus seiner Entwickelungsstätte nöthigte, würde sich eines Vergehens gegen dasselbe schuldig machen. Allerdings kann, wenn der Practiker eine wirklich über die 40ste Woche anhaltende Schwangerschaft ungestört fortbestehen lässt, das Ei auch überreif und der Fötus zu gross und in seinen Geweben zu fest werden, und dadurch seine Austreibung beträchtlich erschweren oder auch die Möglichkeit seiner Ausstossung für die Naturkräfte gänzlich aufheben. In jedem solchen Falle ist, nachdem sich im Geburtsgeschäfte das mechanische Hinderniss

offenbart hat, die Hülfe angezeigt, welche ein zu enges Becken oder ein zu grosses Kind erfordert.

§. 113.

Im Vorbeigehen erwähne ich hier noch, dass die Aerzte, und vor allem die gerichtlichen, durch zu lange dauernde Schwangerschaften bisweilen noch auf eine andere Weise in Thätigkeit gesetzt werden, indem man ihnen ansinnt, zu bescheinigen, dass dieses oder jenes Kind, das vor kürzerer oder längerer Zeit geboren ist, zu lange getragen worden sei. Freunde von Paradoxien willfahren vielleicht auch solchen Anforderungen, schmälern aber die Glaubwürdigkeit der medicinischen Atteste nicht wenig: denn mitunter wissen die Nachbarn der Mutter eines Posthumus die sicherste Auskunft über die Dauer der fraglichen Schwangerschaft, oder doch wenigstens über den wahren Vater zu geben und das ärztliche Zeugniss Lügen zu strafen.

Zweiter Abschnitt.

Von dem Verhalten des Geburtsarztes, wenn das zu Ende einer regelmässig verlaufenen Schwangerschaft eintretende Geburtsgeschäft beeinträchtigt wird.

§. 114.

Die Geburt, die kräftigste und anstrengendste aller unwillkührlichen Verrichtungen des menschlichen Körpers wurde bisher sehr einseitig gedeutet, deswegen aber auch technisch besser behandelt, als dynamisch. Als eine Folge der Conception und der Schwangerschaft modificirt sich ihr Lauf gewöhnlich nach dem Hergange dieser. Da sich die fünf ersten Perioden sichtbar mit der Austreibung des Eies beschäftigen, hat man angenommen, es geschehe durch und in denselben weiter nichts, und sich begnügt, wenn nur nach Beendigung der fünften die Nachgeburt zur Welt gefördert war. Die ausserordentlichen Umstimmungen und Verwandlungen sowohl im Körper der Gebärenden, als auch in den Zubehörungen des Eies, die durch die harte Arbeit des Uterus hervorgebracht werden, hat man ganz übersehen, sich dadurch aber auch bedeutender Vortheile für die geburtshülfliche Praxis begeben. Meine ersten Hinweisungen auf diese wichtigen Ereignisse, die ich 1812 in dem 1ten Theile der Schriften zur Beförderung der Kenntniss des Weibes, Nürn-

berg, von S. 165 bis 197 veröffentlichte, sind von den Aerzten eben so wenig beachtet worden, als die Zusätze, die ich im 2ten Theile derselben Schriften 1818. Leipzig S. 169 u. ff. lieferte. Je nöthiger es aber ist, dass die Behandlung alles berücksichtigt, was durch das Gebären geleistet werden soll, um so dringender fühle ich mich bewogen, in dem nächsten Kapitel dieses zu wiederholen und daraus allgemeine Grundsätze zu bilden, welche sich der Arzt am Geburtsbette zur Richtschnur zu nehmen hat.

Siebentes Kapitel.

Allgemeine Grundsätze für die Behandlung der Geburt.

§. 115.

Jede Frau, welche die Schwangerschaft glücklich oder doch wenigstens ohne bedeutenden Anstoss zurückgelegt und die von derselben abhängenden Entwickelungen des eigenen Körpers und des Eies ungestört durchgeführt hat, berechtigt zu der Hoffnung, sie werde die bevorstehende Geburt eben so glücklich zu bewerkstelligen fähig sein. Denn wenn die Verwandlungen vieler Organe und des ganzen Organismus, welche das Schwangersein veranlasst, nicht allein die Pflege der Frucht bezwecken, sondern auch die Möglichkeit der Ausstossung derselben vorbereiten, so muss ja diese Vorbereitung in allen solchen Fällen als vollendet gedacht werden, in welchen die Schwangerschaft die gesetzliche Zeit gedauert und allen an dieselbe zu stellenden Anforderungen entsprochen hat. Erwägt man dabei noch, dass bei weitem die grössere Zahl von Schwangern junge und lebenskräftige Personen sind, so wird man sich dadurch noch mehr zu dem für die Praxis sehr einflussreichen

Grundsatze: dass die Natur derselben im Allgemeinen etwas zu leisten und insbesondere den Geburtsact ohne Kunsthülfe glücklich zu bestehen fähig sei, hingezogen fühlen.

§. 116.

Ferner darf der Geburtshelfer nicht übersehen, dass die von dem Schwangergehen angefachten Entwickelungen der Gebärmutter, die nicht allein Erzeugnisse des weiblichen Körpers, sondern auch zum Theil Schöpfungen des männlichen zugleich (§. 63. des Handbuchs der Geburtshülfe) mit sind, in den verschiedenen Individuen unendlich verschiedene Grade erreichen, und dass daher die Ausbildung aller Gewebe dieses Organs eben so wie der Stand der Sensibilität in den Gebärenden ausserordentlich von einander abweichen müssen. Unterliegen aber die sämmtlichen Substrate des Uterus in jeder Frau, ja man kann sagen, in jeder Schwangerschaft, einer verschiedenen und bisweilen nicht unbedeutend abweichenden Entwickelung und Vervollkommnung, so darf es auch nicht wundern, wenn die Verrichtungen dieses wichtigen Geschlechtswerkzeuges während der Entledigung vom Eie bald träger, bald rascher, in einem Falle kräftiger, in einem andern wieder schwächer von Statten gehn und wenn bei einer Gebärerin die Wehen stundenlang aussetzen, bei einer andern dagegen kaum die gewöhnlichen Zwischenpausen ausbleiben, und wenn daher eine Entbindung in Zeit von 6 bis 8 und eine andere in 36 bis 48 Stunden beendet wird. Dem Kenner der unendlichen Verschiedenheit der Individuen fällt es nicht ein, dergleichen Abweichungen im Geburtsgeschäfte für regelwidrig zu erklären und noch weniger lässt er sich beikommen, durch seine Kunst daran meistern und durch einen Vorrath von Arzneien oder durch Manipulationen in wenigen Stunden das nachholen oder ergänzen zu wollen, was während voller zehn Monate von Seiten der Natur verabsäumt oder wegen Hindernissen

vergeblich erstrebt worden ist. Wer sich unterfängt, dergleichen Eigenthümlichkeiten jedes individuellen Geburtsfalles abzuändern und zu verbessern, offenbart, dass er weder mit dem Verlaufe der Niederkunft, noch mit den Mitteln und den Kräften der Kunst hinreichend vertraut ist, um einen glücklichen Geburtshelfer abzugeben.

§. 117.

Nächst diesem muss der Practiker erwägen, dass in dem Anfange der Geburt auch die Fortstellung derselben und in der ersten schwachen Contraction der Gebärmutter die folgende Verstärkung dieser Thätigkeit begründet liegt: denn regt schon das in seinen äussern Gebilden zu Ende der Schwangerschaft welk gewordene Ei den Uterus zur ersten Wehe an, so wird dasselbe, nachdem es ein oder mehre Male von den Wänden seines Trägers zusammengedrückt worden ist, noch mehr als fremder Körper auf diesen zurückwirken und noch kräftigere Contractionsversuche hervorrufen. Diese Versuche werden aber bei allen solchen Frauen, bei welchen die Muskelfibern des Uterus zum Entledigen von seinem Pfleglinge nicht sattsam vorbereitet sind, einige Zeit lang schwach, unvollkommen und daher auch ohne merkliche Resultate bleiben, auch wohl stundenlang ganz aussetzen und sich nur erst dann verstärken und schneller wiederkehren, wenn sich die Sensibilität des Gebärorgans vermehrt und der dynamische Verkehr zwischen diesem und dem Eie fast bis auf Null vermindert hat, dieses also für jenes fast gänzlich zum fremden Körper geworden ist.

§. 118.

Indem sich der practische Arzt durch dergleichen Betrachtungen allgemeine Vorder- oder Grundsätze für sein Handeln am Geburtsbette entwirft, darf er den Zustand des Uterus während der Geburt durchaus nicht unberücksichtigt lassen: denn dieser ist es ja, auf den er einzuwirken beabsichtigt. Fer-

ner darf er nicht übersehen, dass die Austreibung des Fötus, sobald sich ihr nur einige Schwierigkeiten in den Weg legen, einen mehrfachen Einfluss auf die Gebärende ausübt. Alle Gebilde des Beckencanals von der obern bis zur untern Apertur werden mehr oder weniger gedehnt und gegen die Knochen angedrückt, dadurch aber auch in einen aufgeregten Zustand, dem die Entzündung ganz nahe liegt, versetzt. Nicht minder erfährt auch der ganze weibliche Körper während der Austreibung des Kindes eine allgemeine Aufreizung, wenn die unwillkührliche Arbeit lange dauert, die Kräfte mehr als gewöhnlich in Anspruch nimmt und besonders wenn sie die natürliche Erholung des Menschen durch Schlaf und durch den Genuss von Speisen und Getränken auf längere Zeit hindert. Weiter ist auch das Gehirn jeder Gebärenden dem Blutandrange und der Aufregung mehr blosgestellt, als bei Schwangern: denn bei jedem Verarbeiten der Wehen entsteht auch ein Pressen nach oben, nach der Brust und nach dem Kopfe und treibt das Blut besonders nach der Höhle des letztern. Endlich bedroht auch der anstrengende Act der Entledigung vom Eie das Gebärorgan selbst mit Aufreizung und Entzündung, wenn er sich in die Länge zieht und kräftige Contractionen erfordert. Wenn nun aber in jeder regelmässigen Entbindung der reizende Einfluss auf die Gebärmutter, auf die Weichtheile des Beckencanales, auf das Gehirn und auf den gesammten Organismus nicht ganz vermieden werden kann, wenn diesem zu Folge in jeder Kreissenden eine Annäherung an Aufregung oder an Entzündung als möglich, ja sogar als wahrscheinlich gedacht werden muss, so bedarf es wohl keiner ausführlichen Nachweisung, dass Gebärende sich zur Behandlung mit reizenden eben so wenig, als mit narcotischen Arzneien, welche das Gehirn angreifen, eignen, und dass beide Sorten von Medicamenten, besonders wenn sie in den vier ersten Perioden der Niederkunft gebraucht werden,

mehr Unheil als Nutzen stiften müssen. Je anstrengender das Geburtsgeschäft verläuft und je mehr einzelne Organe oder der ganze Körper dadurch aus ihrer Ruhe und Stimmung gerissen und in einen gereizten Zustand gebracht werden, um so grössern Schaden werden auch die *Nervina, Irritantia* und *Narcotica* anrichten.

§. 119.

Darauf erwiedern mir vielleicht mehre Practiker, man müsse Gebärenden, die wegen schwacher und zögernder Wehen einer innern Unterstützung bedürfen, nicht kräftige, sondern nur mild reizende oder solche Droguen verordnen, welche weder das Nerven- noch das Gefässsystem unruhig machen, sondern nur den Uterus zu vermehrter Thätigkeit antreiben. So gut gemeint dieser Rath klingt, so unausführbar bleibt er: denn die Gebärmutter kann nur durch solche Arzneikräfte erreicht und getroffen werden, welche den ganzen Körper oder das uropoëtische oder das chylopoëtische System oder letztere beiden zusammen umstimmen. Da es nun für innere Medicamente einen andern Weg, als durch die bezeichneten Organe, zum Uterus nicht giebt, so müssen auch jene aufgereizt werden, wenn dieser zu kräftiger Geburtsarbeit angespornt werden soll. Arzneiliche Aufregung der Harnwerkzeuge und des Darmcanals als der nächsten Nachbarn des Fruchtträgers, von welchem jene ja schon während der Ausstossung des Eies natürlich aufgereizt sind, erscheint aber eben so irrationell und also auch mit Recht contraindicirt, als die künstliche Steigerung der Sensibilität des gesammten Organismus. Dazu kommt, dass der Uterus im Geburtsacte, während er sich satzweise zusammenzieht und verkleinert und sowohl seine eignen Nerven und Adern von Zeit zu Zeit mehr zusammendrückt, als auch das in den letztern kreisende Blut zum Truncus zurückdrängt oder auf die Dauer der Wehen zum Stillstehen oder Stocken nöthigt,

für die Wirkungen innerer Medicamente weniger zugänglich wird, als er es vor und während der Schwangerschaft auf den genannten Wegen zu sein pflegt. Soll daher ein dem Magen anvertrautes Arzneimittel mit seiner Kraft durch die genannten Organe wirklich bis zum gebärenden Uterus vordringen und diesen umstimmen, so muss es in reichlicher Quantität, in welcher es einen beträchtlichen und deswegen leicht schädlichen Eindruck auf die zwischeninneliegenden Werkzeuge macht, gegeben werden.

§. 120.

Vor einiger Zeit war es Mode, den Borax oder das Castoreum als geburtbefördernde Substanzen anzuordnen. Warum sind diese ausser Gebrauch gekommen? Gewiss nicht wegen ihrer Zuverlässigkeit. Jetzt hält man sich an das weltberühmte Mutterkorn (*Secale cornutum*), wenn man wähnt, eine Entbindung unterstützen oder beschleunigen zu müssen. Dieses erweckt nach der Versicherung von Practikern entweder Wehen oder verstärkt die schon vorhandenen; ja es versetzt, in hinreichender Menge angewendet, die Gebärmutter in eine zitternde Bewegung. Weder das Eine noch das Andere kann wahr sein, weil das Mittel 1) durch das Trocknen und Dürren in den Apotheken seine Kraft verliert, 2) in den von den Geburtsärzten vorgeschriebenen Dosen gar nicht auf den gesunden Menschen einwirkt und endlich 3) der Ipecacuanha ähnlich Ekel, ungewöhnliche Absonderung von Speichel, Neigung zum Erbrechen und wirkliches Erbrechen hervorbringt, so lange es seine eigenthümlichen Kräfte noch besitzt. Es ist unbegreiflich, wie sich so viele Aerzte und so lange von dieser Substanz, die wohl unter die verdorbenen Getraidesorten und deswegen unter die polizeilich verbotenen Artikel, keineswegs aber unter den Vorrath der nützlichen Arzneien gehört, haben können täuschen lassen. Ausführlich habe ich mich über die Ei-

genschaften des Mutterkorns im zweiten Kapitel S. 30. u. ff. der Schrift: dass der Gebrauch innerer Reizmittel zur Beförderung der Geburt des Kindes unnöthig, fruchtlos und gesunden Frauen sogar schädlich sei. Zeitz 1833, verbreitet. Wer sich gründlich darüber unterrichten will, findet daselbst nicht allein die neuesten chemischen Analysen, sondern auch viele an Thieren und Menschen damit angestellte Versuche mitgetheilt.

§. 121.

In der Geburt muss aber auch von der Gebärmutter eine Zeit lang ein gewisser Grad von Kraft aufgewendet werden, damit keiner der Zwecke dieser stupenden Verrichtung unerreicht bleibe. Der Uterus muss sich müde arbeiten und durch die erschöpfende Anstrengung seine höhere Sensibilität herabstimmen, um im Wochenbette ruhen zu können. Hinsichtlich des Eies beabsichtigt der Geburtsact ausser der Austreibung desselben, dass die Häute und die Placenta nach und nach todt gedrückt werden, um die mechanische Lösung der letztern dynamisch vorzubereiten, aber auch um den Fötus möglichst oxygenarm, und dadurch zum Ertragen des heftigen Wehendranges ohne Nachtheil davon zu ziehen und nach dem Eintritte in diese Welt zum ersten kräftigen Athmen geschickt zu machen. Da diese dynamischen Verwandlungen in dem Augenblicke beendet werden sollen, in welchem der Fötus den engen Weg aus seiner Bildungsstätte verlässt und es entweder der Gebärenden oder dem Kinde schadet, wenn die hinreichende Beruhigung des Uterus und die Tödtung der äusseren Theile des Eies früher oder später als das Austreten des Fötus aus der Scheidenmündung erfolgt, so gehört es zu den schwierigsten Aufgaben des Practikers, jeden Entbindungsfall möglichst so zu leiten und zu behandeln, dass, wenn das Kind der Scheide entschlüpft, auch in diesem, so wie in den sämmtlichen Gebilden des Eies

und im Körper der Gebärenden alle die Veränderungen, welche das Entbindungsgeschäft bezweckt, zu Stande gekommen seien.

§. 122.

Wenn aber jeder Practiker jeden Geburtsfall, der nicht wegen Unvermögens der Natur wirklich ins Stocken geräth, oder weder der Mutter noch dem Kinde Gefahr zu bringen droht, unangetastet hingehen lassen soll, er mag übrigens noch so langsam fortschreiten, so stellen sich die Indicationen zur künstlichen Unterstützung eben so bestimmt heraus, wie das Verbot, sich in das schwere Geschäft des Uterus zu mischen. Nur muss der Arzt von dem richtigen Grundsatze ausgehen, dass eine Gebärerin als solche nicht krank ist und deswegen auch der Arzneihülfe nicht bedarf, ja dass ihr diese Nachtheil zufügen kann. Bedenkt er, dass die an und für sich den Körper erwärmende Geburtsarbeit warme Getränke, besonders wenn dieselben mit reizenden Kräuterstoffen geschwängert sind, weder verlangt noch gut verträgt, sondern bei der Erquickung, die einfaches nicht kaltes und nicht warmes Wasser gewährt, am natürlichsten gefördert wird; weiss er aus Erfahrung, dass schon das Halten und Berühren einer Gebärenden durch mehre andere Personen jene zu sehr in Hitze, Schweiss und Aufregung versetzt, so wird es ihm nicht einfallen, ohne klar hervorleuchtende Anzeige Arzneien zu verordnen oder irgend etwas Anderes zu thun, um das Ausstossungswerk so oder anders zu meistern.

§. 123.

So lange der rationelle Geburtsarzt sich nicht von dem Dasein 1) wirklicher und anhaltender Schwäche des Uterus mit oder ohne Schwäche des ganzen Körpers, 2) oder eines mechanischen Missverhältnisses zwischen dem Fötus und dem weichen und knöchernen Geburtswege, oder 3) einer Gefahr für Mutter oder Kind, die in der längeren Dauer des Geburts-

geschäfts begründet liegt und vielleicht durch diese noch vermehrt wird, überzeugen kann, muss er sich auch für unbefugt halten, irgend etwas zur schnelleren Beendigung des Geburtsactes zu unternehmen. Andere Hindernisse der Entbindung, von dem Uterus, von Theilen des Eies oder von der Lage des Fötus und seiner Gliedmaassen ausgehend, wird er beseitigen, sobald er sie entdeckt hat. Um aber jede Regelwidrigkeit so bald als möglich ausfindig zu machen, muss der Geburtshelfer auf alles genau achten, was sich äusserlich und innerlich in der Gebärenden ereignet. Vor Allem ist es Pflicht, in langwierigen Entbindungen auf den Eintritt der alcalisch-fauligen Ausdünstung Acht zu geben, welche die Eihäute nebst der Fötalplacenta durch den Scheidencanal zu verbreiten anfangen, so bald sich die Fäulniss ihrer in einer grössern Ausdehnung bemächtigt hat: denn giebt sich dieser Geruch an dem untersuchenden Finger oder in der Nähe der äussern Scheidenöffnung zu erkennen, so darf die Ausziehung des Fötus nicht länger verschoben werden, weil ein in seinem Centrum sterbender Fruchtkuchen nicht im Stande ist, den Fötus mit oxydirtem Blute hinreichend zu versorgen.

§. 124.

Will der Geburtsarzt seinem Berufe gänzlich genügen und in jedem von ihm zu behandelnden Entbindungsfalle die möglichste Annäherung an den idealen Lauf dieses staunenerregenden Naturgeschäftes zu erstreben suchen, so darf er die Gebärende, die seine Kunsthülfe nicht augenblicklich nach seiner Ankunft nöthig hat, entweder gar nicht oder nur auf kurze Zeit verlassen. Eine längere Beobachtung ist in den meisten Fällen, um zu einer sichern Indication zu gelangen, unerlässlich. Die Aerzte, welche gewöhnlich nach ihrem Eintritte in das Gebärzimmer und nach angestellter äusserer und innerer Untersuchung auch zur Operation übergehen, beurkunden weder

Gewissenhaftigkeit noch Schätzung der Naturhülfe. Je länger dem Practiker vergönnt ist, eine Gebärende zu beaufsichtigen, um so richtiger lernt er dieselbe und das in ihr vor sich gehende Entbindungsgeschäft beurtheilen, um so bestimmter wird er aber auch in den Stand gesetzt, nicht allein die passenden Maassregeln gegen die obschwebenden Regelwidrigkeiten zu ergreifen, sondern auch nebenbei dahin zu arbeiten, dass alle an das Geburtsgeschäft zu machende Anforderungen möglichst befriedigt werden; mit andern Worten: 1) dass die Gebärmutter sich gehörig müde arbeite, um sich ihrer höhern Reizbarkeit und Plastik vollkommen zu entledigen; 2) dass der Fruchtkuchen an seinen äussern Flächen nebst den Eihäuten völlig todt gedrückt und 3) dass der Fötus in denjenigen oxygenarmen Zustand, der ihn vor den Nachtheilen des heftigen Wehendranges und des Andrückens an die Beckenknochen schützt und unmittelbar nach seinem Eintritte in diese Welt zum tiefen und kräftigen Athmen nöthigt, versetzt werde; dass dagegen a) der Uterus nicht zu lange und nicht über die Gebühr angestrengt; b) die Fötalplacenta nicht durch und durch, also nicht auch in ihrem Centrum des Lebens beraubt und c) dem Fötus weder das Oxygen zu lange vorenthalten, noch ein zu heftiger Druck und deswegen auch eine zu beträchtliche Geschwulst am vorausgehenden Theile zugefügt werde, dass es ferner d) nicht bis zur allgemeinen Aufreizung des Körpers und noch weniger e) bis zur nachtheiligen Ueberfüllung des Gehirns mit Blut komme; und dass

endlich f) das unvermeidliche Dehnen und Drücken der bei der Austreibung des Kindes betheiligten Gebilde nicht bis zu einem nachtheiligen Grade gesteigert werde. Nur die *Indicatio vitae*, mag sie die Mutter oder den Fötus, der im Geburtsgeschäfte dieselbe Berücksichtigung verdient, wie jene, betreffen, kann den Operateur entschuldigen, wenn er sowohl mit der Anstellung der künstlichen Entbindung, als auch mit der Beendigung derselben eilt und die hier verzeichneten zarten Vorschriften mehr oder weniger unbefolgt lässt: denn die Rettung des gefährdeten mütterlichen oder kindlichen Lebens gewährt einen weit höhern Gewinn, als das Erreichen der in den vorhergehenden Zeilen angedeuteten Geburtszwecke. Wird aber der Arzt von drohender Lebensgefahr gezwungen, die Entbindung künstlich zu übereilen, so bleibt ihm die Behandlung des Wochenbettes, welche eine zu schnelle und zu leichte Niederkunft wegen zu beträchtlicher Weite des Beckens in Anspruch nimmt (§. 174 — 176.), einzuschlagen übrig.

Achtes Kapitel.

Die Behandlung derjenigen Regelwidrigkeiten an Gebärenden, welche nicht von den im Geburtsacte nöthigen Theilen, sondern entweder vom ganzen Körper oder von einzelnen Organen desselben ausgehn.

§. 125.

Die unwillkürliche Geburtsarbeit beginnt, ohne das Weib zu fragen, ob es dazu bereit und aufgelegt sei, ob es sich durch ruhigen Schlaf und durch Speise und Trank zu dieser schwierigen und oft lange dauernden Anstrengung gestärkt habe und

ob es sich gesund befinde oder nicht. Oertlich oder allgemein krank wird die Schwangere bisweilen von der Geburtsthätigkeit befallen und der Arzt in die allerschwierigste Lage, die es für ihn nur geben kann, versetzt: denn trifft das einen gesunden und kräftigen Körper verlangende Entbindungsgeschäft mit einer Krankheit zusammen, so steht zu fürchten, dass jenes diese verschlimmern und vielleicht bis zu einem lebensgefährlichen Grade steigern, diese dagegen den Lauf der Niederkunft beeinträchtigen oder für die Natur ganz unausführbar machen werde; ja es kann Niemand dafür bürgen, dass nicht beide Nachtheile in einem und demselben Falle angerichtet werden. Der zur Abwendung jeden Unheils berufene Practiker hat daher nicht allein den Stand und das Fortschreiten der Geburt, sondern auch die Beschaffenheit der vorhandenen Krankheit mit gleichem Fleisse und gleicher Spannung zu beobachten, damit ihm keine Veränderung oder Verschlimmerung dieser oder ein nachtheiliger Aufenthalt oder sonst eine drohende Verwandlung in jener unbemerkt bleibe. Zieht sich die Entleerung des Uterus in die Länge, so hat es wenig auf sich, wenn anders die Wehen nicht sehr kräftig wirken und weder der Mutter noch dem Kinde Schaden zufügen und vor Allem, wenn sich keine Zunahme des anwesenden Uebels offenbaret: denn eine mit wenigem Aufwande von Kraft und in einem längern Zeitraume zu Stande gebrachte Geburt erschöpft eine kranke Frau weniger und stürzt sie weniger in Gefahr, heftiger zu erkranken, als stürmische und mit Gewalt drängende Wehen. Stockt aber das Geburtsgeschäft gänzlich, nachdem es bereits weit vorgeschritten und der Muttermund fast ganz oder hinreichend eröffnet ist, so verlangt es die mildeste und diejenige dynamische oder mechanische Unterstützung der Kunst, durch welche die gleichzeitige Krankheit nicht nachtheilig verändert werden kann. Verstärkt sich dagegen die örtliche oder allge-

meine Krankheit, was aus der Zunahme der ihr eigenthümlichen Symptome erkannt wird, so tritt auch die Nothwendigkeit ein, die Entbindung mechanisch mit zu fördern und der Anstrengung des Gebärorgans und des ganzen Körpers baldigst ein Ende zu machen. Da die vier ersten Geburtsperioden nicht geeignet sind, ein Unwohlsein, es mag bestehen, worin es will, zu mildern, sondern schon wegen der Unterbrechung der Ruhe die Bedingungen zur Verschlimmerung in sich tragen, so können auch die früher gegen die ausgebrochene Krankheit empfohlenen Mittel wenig oder gar nichts fruchten, so lange als der Act der Ausstossung des Eies dauert, und deswegen ordnet der Arzt auch während dieser Zeit das Aussetzen derselben an. Jedoch fehlt es auch dieser Regel nicht an Ausnahmen: denn die erste und zweite Periode, die ja aber öfters weit mehr Zeit ausfüllen, als die folgenden drei, und in welchen sich der Uterus nur wenig zusammenzieht und den Fötus noch nicht in den Beckencanal hineindrängt, also auch noch wenig Beunruhigung verursacht, gestatten wohl eine heilsame Einwirkung passend gewählter Arzneisubstanzen. Uebrigens kann der entzündliche Character einer solchen das Geburtsgeschäft begleitenden Krankheit in jeder der vier ersten Geburtsperioden einen Aderlass dringend anzeigen und den Practiker ernstlich mahnen, diese Hülfleistung nicht zu verschieben, wenn das Weib auch von Treibe- oder erschütternden Wehen heimgesucht wird.

§. 126.

Wenn es aber dem erfahrensten Arzte schwer fällt, am Bette einer kranken Gebärenden in jedem Falle den rechten Weg aufzufinden und wenn sich besonders die Klippe, entweder die Entbindung gestört, oder die Krankheit gesteigert zu sehen, schwer umschiffen lässt, so fragt es sich, ob es nicht rathsamer sei, die Geburt künstlich zu übernehmen, sobald die Vorberei-

tung dazu von der Natur beendet, d. h. der Muttermund vollkommen erweitert ist, als wartend zu beobachten, was sich ereignen werde. Wer sich auf diese Weise aus der Verlegenheit zieht und den Knoten gleichsam durchhaut, anstatt das Räthsel zu lösen, erspart sich allerdings Zeit und Mühe, aber er verstösst gegen die unter Nr. 1., 2. und 3. §. 124. aufgestellten Vorschriften und vermehrt die Gefahren des Wochenbettes, das auf die künstlich, ohne hinreichende Indication unternommene Geburt folgt: denn kranke Gebärende haben nicht allein die Austreibung des Eies, sondern auch das Wochenbett zu fürchten, indem dieses durch Unwohlsein der Wöchnerin sehr leicht aus der rechten Bahn gerissen und regelwidrig und unglücklich verlaufend gemacht wird. Die Wochenverrichtungen werden aber um so eher gestört, je weniger sich der Uterus durch hinlängliche Geburtsarbeit seiner höhern Sensibilität entledigen kann.

§. 127.

Um überhaupt nach der ersten Untersuchung einer Gebärenden, die an irgend einer Krankheit leidet, ein richtiges Urtheil über den Verlauf und den Ausgang der Geburt und über die möglichen Veränderungen der krankhaften Zufälle während der Ausstossung des Fötus und während des Wochenbettes fällen und darauf eine passende Behandlung gründen zu können, muss der Arzt mit der Kenntniss von der Einwirkung des Entbindungsgeschäfts auf den ganzen Körper und einzelne Organe desselben, und von den Strebungen, welche in dem Plane der störenden Krankheit liegen, vollkommen vertraut sein. Veranlasst diese z. B. Congestionen nach dem Gehirn oder nach den Respirationswerkzeugen, oder versetzt sie das Darm- oder das uropoëtische System in Aufregung, so kann die Geburtsarbeit nur eine Verschlimmerung derselben nach sich ziehen, weil sie diesen Organen selbst mehr oder weniger Blutandrang

und Aufreizung bereitet. Besteht dagegen das Uebel in einer Hautkrankheit oder in Rheumatismus, in Gicht und ähnlichen, so lässt sich eben so wenig eine Unterbrechung des Gebärungsactes, als eine Steigerung des Leidens fürchten. Dagegen gefährden alle Gebrechen mit örtlichen pathologischen Vorgängen und mit fixem Schmerze die Wochenverrichtungen in einem hohen Grade, indem sie den Milchstoff von den Brüsten ableiten und metastatische Aussonderungen desselben begünstigen.

§. 128.

Krankheiten, welche den Körper ungewöhnlich schwächen, als: gastrische, gallige und typhöse Fieber mit gänzlichem Mangel der Esslust, mit häufigem Erbrechen oder mit heftiger Diarrhöe, oder mit erschöpfenden Blutungen, Colik und Cholera, mag die letztere in Europa oder in Asien entstanden sein, und ähnliche bösartige Uebel beeinträchtigen den Gebärungsact auf eine doppelte Weise, indem sie die Contraction des Uterus sehr vermindern, aber auch den Fötus durch Entziehung der ihm unentbehrlichen Nahrung oder durch Erzeugung eines weit über die Norm getriebenen Temperaturgrades tödten. In dergleichen Fällen kämpft der Arzt während der ersten und zweiten Geburtsperiode gegen die quälende Krankheit und deren Begleiter, z. B. gegen das Laxiren, oder Erbrechen, gegen die Blutung u. s. w. Hat sich aber der Muttermund hinlänglich erweitert, so tritt für den Arzt der Beruf ein, an der Entbindung des Uterus mechanisch mit zu helfen, wenn sich die Wehen nicht schnell verstärken und ein baldiges Ende der Niederkunft versprechen. Wenn aber der Geburtshelfer die Ausziehung des Fötus entweder mit der Zange oder mit den Händen, je nachdem die eine oder die andere Operation ange-

zeigt ist, unternimmt, glaube er ja nicht, dass dieses mit einer gewissen Geschwindigkeit geschehen müsse. Wo Mangel an Contractionskraft zur künstlichen Entleerung der Gebärmutter drängt, gefährdet eine langsame Ausziehung des Kindes, während welcher eine Gehülfin von 10 zu 10 Minuten oder noch öfterer Vitriolnaphtha in den Unterleib einreibt, um die Wehen zu vermehren, die Gebärende weit weniger, als eine schnell bewerkstelligte Befreiung des Uterus: denn bei dem letztern Verfahren fehlt es öfters diesem an der hinreichenden Stärke, sich in der fünften und anfänglich der sechsten Geburtsperiode so zusammen zu ziehen und zu verkleinern, dass dadurch einer tödtlichen Metrorrhagie sicher vorgebeugt wird. Mag aber auch in den hier in Rede stehenden Krankheitsfällen die Geburt des Fötus natürlich oder künstlich und langsam oder schnell verlaufen, immer verdient die fünfte und sechste Periode die gewissenhafteste und diejenige Behandlung, welche Schwäche der Gebärmutter anzeigt. — Fieber von weniger bösartiger Natur, besonders die gutartigen Wechselfieber stören öfters weder die Schwangerschaft noch die Geburt des Kindes, weit leichter aber das Wochenbett, daher der Practiker an hochschwangern Frauen auch alles aufbietet, um sie durch das Chinin, in den fieberfreien Pausen alle zwei Stunden zu einem halben Grane gebraucht, zu unterdrücken, bevor der Act der Entbindung eintritt. Fällt es ihm unmöglich, die Krankheit vor der Niederkunft zu dämpfen, so sucht er dieselbe in den ersten Tagen des Wochenbettes mit dem genannten Mittel und in den bezeichneten kleinen Gaben (denn grössere belästigen den Darmcanal unnöthiger und wohl auch schädlicher Weise) wegzuschaffen.

§. 129.

Krankheiten mit erhöhter Sensibilität und mit peinigenden Schmerzen, mögen sie in

Entzündung oder Aufregung des Gefässsystems oder in fehlerhafter Stimmung der Nerven begründet sein, werden von der Geburtsarbeit weit mehr zum Nachtheile verändert, als diese von jenen wirklich beeinträchtigt wird. Je mehr aber die Wehen an und für sich Schmerzen verursachen, und überdies die Schmerzen der Krankheit steigern, um so auffallender erhöhen sie die Reizbarkeit des Gehirns und setzen dieses dadurch den heftigsten Congestionen aus. Besteht das vorhandene Uebel in Entzündung eines oder des andern Eingeweides oder der Haut, so lässt sich eine Aderlass an einem Arme, oder wenn diese schon früher angestellt worden ist, die Wiederholung derselben während der Entbindung fast nicht vermeiden, obgleich der Arzt darauf rechnen muss, dass die Gebärende bald aus dem Uterus reichlich Blut verlieren wird. Die erhöhte Sensibilität wegen fehlerhafter Stimmung der Nerven verlangt dagegen die beruhigende Methode, zum Getränk Wasser mit Zucker und eine Emulsion aus einer halben Unze Mohnsaamen und sechs Unzen Wasser von schwarzen Kirschen, von der man alle Stunden oder alle halbe Stunden einen reichlichen Esslöffel schlukken lässt. Verschlimmert sich trotz der Anwendung der genannten Mittel die Krankheit, droht besonders das Gehirn durch die im nächsten Paragraph aufzuzählenden Zeichen mit der *eclampsia parturientium*, so eile der Practiker, die Entbindung vorsichtig zu unterstützen und den Fötus auf die geeignete Weise, aber langsam, auszuziehen. Vortheilhafter wirkt das Wochenbett auf dergleichen kranke Frauen ein, vorausgesetzt, dass alle Verrichtungen desselben, besonders aber die der Brüste, durch das Säugen des Kindes im Gange erhalten werden.

§. 130.

Unter allen Krankheiten mit erhöhter Sensibilität gefähr-

det die Gesundheit und das Leben Gebärender keine in einem höhern Grade und in so kurzer Zeit, als Convulsionen oder die Eclampsie, die auch hochschwangere zu befallen, und wenn ihnen nicht schleunigst geholfen wird, wegzuraffen pflegt (§. 43. — 45.). Schon die Vorläufer: soporöser Schlaf oder Schlafsucht während der anstrengenden Geburtsarbeit, allgemeiner oder örtlicher Kopfschmerz, erhöhte Empfindlichkeit der Sinneswerkzeuge, besonders der Augen, bisweilen auch allgemeine Aufregung des ganzen Körpers, verrathen den Sitz und die Natur des Uebels. Deutlicher aber kündigt sich dieses durch die wirklichen Symptome: heftige Schmerzen in der Kopfhöhle, Bewusstlosigkeit, Deliriren und durch die Eigenthümlichkeit der tonischen und clonischen Krämpfe an. Wer in diesen Erscheinungen die entweder in Entzündung oder in Aufregung der Gehirnhäute oder der Hirnsubstanz bestehende Krankheitsform nicht erkennen kann oder will, thut dar, dass er zur ärztlichen Praxis bei weitem noch nicht hinreichend vorbereitet ist. Mag der Würgengel in der ersten, zweiten oder in einer spätern Periode ausbrechen und die Geburt stören oder nicht, so werden ihm alle die Mittel kräftig und schleunig entgegengesetzt, die oben im §. 43. aufgeführt worden sind, aber auch alle die sorgfältig vermieden, welche der §. 44. verworfen hat. Den Anfang der Cur macht jedoch bei Convulsionen an Gebärenden die Beschleunigung der Entbindung, die künstliche Erweiterung des Muttermundes, wenn die Natur dieses Geschäft noch nicht zu Stande gebracht hat, das Sprengen der Eihäute und das Ausziehen des Fötus vermittelst der einfachen Hände oder der Geburtszange: denn da an einer Gebärerin das Drängen nach unten, das mit einem Treiben nach oben, nach dem Kopfe hin verbunden ist, sich öfters wiederholt, so ist es unmöglich, das Gehirn gegen Congestionen zu sichern und von der vorhandenen

Krankheit zu befreien, so lange die Wehen repetiren. Oefters genügt aber auch die künstliche Entleerung des Uterus und die der Lösung der Placenta folgende Blutung, um die Convulsionen gänzlich zu heben und in einem solchen Falle unterlässt natürlich der Arzt, Gebrauch von der passenden aber heftig eingreifenden innern und äussern Curmethode zu machen. Fügt es der Zufall, dass der Geburtshelfer schon durch die Vorläufer von der Annäherung der *eclampsia parturientium* unterrichtet wird, so verliere er keine Zeit, sondern gehe unverzüglich zur künstlichen Entbindung über, um dadurch den nachtheiligern Eindruck vom Gehirn abzuwenden. Währen die convulsivischen Paroxysmen bis in das Wochenbett fort, und wiederholen sie sich in demselben, so muss auch die rationelle Behandlung derselben mit in dasselbe übergetragen werden, jedoch versteht es sich von selbst, dass sich diese nach den Wochenverrichtungen zu modificiren hat.

§. 131.

Bösartiges Erbrechen, das sich zu oft wiederholt und keine Erleichterung zurücklässt, kann eine Gebärende nicht allein beträchtlich martern, sondern auch in Convulsionen versetzen und nebenbei die Contractionskraft des Uterus vermindern oder ganz aufheben. So vortheilhaft gewöhnlich das gutartige Erbrechen auf das Geburtsgeschäft einwirkt, so grosses Unheil kann das bösartige anrichten. Wenn daher das Enthalten des Getränks und der Gebrauch des Opiums (zwei Tropfen *Tinctura thebaica* werden mit acht Kaffelöffeln leichten Pfeffermünzthees oder eines ähnlichen Aufgusses, welcher der Gebärenden nicht zuwider ist, oder mit schwarzem Kaffe derb geschüttelt und davon aller 5 oder 10 Minuten ein Kaffelöffel voll verschluckt) oder einer Mohnsaamenmilch mit Kirschwasser bereitet, oder

zwei bis drei Brausepulver das Brechen nicht bedeutend mässigen oder ganz unterdrücken, so muss sich der Geburtsarzt aufgefordert fühlen, die Entbindung unverzüglich zu übernehmen und nach den Regeln der Kunst zu beenden.

§. 132.

Allgemeine Vollblütigkeit, welche den meisten hochschwangern Frauen, obgleich nicht in einem nachtheiligen Grade, eigenthümlich ist, kann die Geburt weder aufhalten, noch auf eine andere Weise regelwidrig machen, wohl aber ist sie geeignet, die Beschwerden der Geburtsarbeit zu vermehren und sowohl während der fünf ersten Perioden, als auch im Wochenbette zu Blutungen oder zu Krankheiten zu disponiren. Wo sich daher die Zeichen des übermässigen Blutreichthums: allgemeine Schwere, Wallungen, Herzklopfen, ungewöhnliches Auftreten der Blutadern, Schwindel, Engbrüstigkeit und ähnliche kund geben, da versäume man nicht, eine Quantität von 6, 8 oder 10 Unzen Blut wegzulassen und wenn sich das Weib auch in einer der vier ersten Geburtsperioden befindet.

§. 133.

Krankheiten der Respirationswerkzeuge, z. B. Entzündung oder Knoten in den Lungen, Verwachsung derselben mit dem Rippenfelle, Ansammlung von Wasser in der Brusthöhle und vor Allem stillschweigende Schwindsucht werden gewöhnlich eben sowohl durch die fünf ersten Geburtsperioden, als durch das Wochenbett zu einem nachtheiligen Grade gesteigert: denn die Anstrengung durch die Wehen, die tiefere Athemzüge erzwingt, und der Blutandrang, der durch jene nach den Eingeweiden der Brusthöhle so lange unterhalten wird, als das Blut in der Bauchhöhle frei zu fliessen gehindert ist, regen diese Organe nicht wenig auf. Daher

kann schon dadurch Entzündung in denselben hervorgebracht oder die schon vorhandene erhöht werden. Einer solchen Erkrankung sind aber diejenigen Lungen weit mehr preiss gegeben, die wegen Ausartung in ihrem Parenchym dem Kreislaufe hier oder da Hemmungen entgegenstellen, oder als verwachsen oder auf eine andere Weise den Keim der Zerstörung in sich tragen. Diese Aufregung, die Folge der heftigen Blutcongestionen und der Auftreibung durch gewaltsam eingezogene Luft verwandelt sich zur entzündlichen Reizung oder zur Entzündung selbst, wenn nach der Entleerung und Verkleinerung des Uterus die Verkürzung der Brusthöhle und die Beengung der Lungen wegfällt, welche der Grund der hochschwangern Gebärmutter verursacht, und wenn es also den Respirationswerkzeugen wieder gestattet ist, gehörig tief einzuathmen und den Zweck der Respiration, das Oxydiren des Blutes, wieder vollständig zu erfüllen. Je mehr aber und je länger die Lungen beim Verarbeiten der Wehen angestrengt werden, einen um so höhern Grad erreicht auch die pathologische Verwandlung derselben. Weil sich die Sache aber so verhält, erlaubt man Gebärenden, die mit Anlagen zu Lungenkrankheiten oder mit diesen Krankheiten selbst behaftet sind, und deswegen an Husten mit und ohne verdächtigen Auswurf, an Engbrüstigkeit, an Beklemmung, an Mangel an Athem, an Schmerzen in der Brusthöhle und an andern von diesen Krankheiten ausgehenden Zufällen leiden, das willkürliche Drängen nach unten zur Unterstützung der Wehen durchaus nicht, sondern ordnet denselben das möglichst späte Einnehmen des Geburtslagers und auf demselben eine halb liegende und halb sitzende Körperhaltung bei Beobachtung der strengsten Ruhe und bei Vermeidung aller Reizmittel an. Ist bei diesem passiven Verhalten des Weibes die Vorbereitung zur Geburt zu Stande gebracht, d. h. ist der Muttermund hinlänglich erweitert, so lässt man es nicht bis zu

den die Lungen besonders angreifenden Treibe- und noch weniger zu den Schüttelwehen kommen, sondern beendet die Entbindung langsam und vorsichtig durch die Ausziehung des Fötus. Je länger bei einem Weibe die Lungenschwindsucht gedauert hat, um so ernstlicher dringe der Arzt auf die Ausführung der vorstehenden Regeln und lasse sich nicht durch das Schweigen oder scheinbare Verschwundensein des Uebels in der letzten Schwangerschaft täuschen. Die Schwindsucht bricht nach beendeter Geburtsarbeit wieder aus und galoppirt um so hastiger dem Tode entgegen, je mehr die Lungen durch das Verarbeiten der Wehen zum gewaltsamen Aus- und Einathmen genöthigt worden sind.

§. 134.

Fehler des Herzens, Verdünnung oder Ausdehnung der Wände desselben werden eben so wie Aneurismen grössrer Arterien durch die Geburt nicht wenig gefährdet: denn wenn der Kreislauf durch den Drang der Wehen in Unordnung geräth und das Herz sich ungewöhnlich anstrengt, das chylusreiche und venöse, also zum Stocken geneigte Blut fortzubewegen, droht demselben auch eine Verschlimmerung dieser oder anderer Fehler. Dieselbe Furcht müssen auch Pulsadergeschwülste erzeugen, wenn sie während der Ausstossung des Eies von Blute überfüllt werden. Das Zerspringen eines solchen Artepiensackes unter einer kräftigen Treibe- oder Schüttelwehe dürfte keinen Kenner der Sache wundern. Aber deswegen wird dieser auch die Geburt künstlich beenden, sobald der Muttermund vollkommen erweitert ist und die Gebärende bis dahin so behandeln, wie der vorhergehende Paragraph es bei Leiden der Respirationsorgane angeordnet hat. — Blutaderknoten können durch den Act des Gebärens wohl auch bis zu einer drohenden Vergrösserung

oder bis zum Zerreissen getrieben werden, allein da sie an der Oberfläche des Körpers liegen und durch eine zweckmässige Binde, im Falle nicht schon während der Schwangerschaft Schnürstrümpfe (§. 385. des Handbuchs der Geburtshülfe) getragen worden sind und noch getragen werden, beschränkt werden können, so lässt sich auch von ihnen die Indication zur künstlichen Ausziehung des Fötus nicht entnehmen. Nur wenn sie sich an den innern Flächen der Schamlippen oder selbst mehr oder weniger in der Mutterscheide befinden, wo es unmöglich fällt, dieselben während der Gefahr zu comprimiren, kann die Nothwendigkeit eintreten, die Entledigung des Uterus zu beschleunigen.

§. 135.

Schenkelbrüche (*herniae*) verschwinden zwar vom 5ten oder 6ten Monate der Schwangerschaft an meistentheils, weil der sich vergrössernde Uterus die Gedärme nebst den Netzen von der Bruchöffnung entfernt. Wenn aber während der Niederkunft das Fruchtwasser abgeflossen ist und sich die Gebärmutter schon merklich verkleinert hat, fallen nicht selten schon Windungen der Gedärme zwischen der äussern Bauchhaut und dem Fruchthälter hinab, legen sich vor die Bruchmündung und werden dann leicht durch den Drang der Wehen und durch das willkührliche Pressen nach unten in diese hineingetrieben und eingeklemmt. Um dies zu verhüten, muss eine zuverlässige Gehülfin während der dritten, vierten und fünften Geburtsperiode, besonders aber unter den Wehen, die Bruchöffnung von aussen vermittelst zweier oder dreier Finger gut zugedrückt erhalten. Die Gebärende selbst ist zu dieser Verrichtung unfähig, weil sie ihre Hände entweder auf andere Weise verwendet, oder nicht hinreichend beherrscht. Sollte sich trotz dieses Verfahrens der Bruch einklemmen, so bleibt die Reposition der vorgefallenen Theile so

lange unausführbar, als die Wehen nach unten drängen. Da aber bei einer Gebärenden ein incarcerirter Bruch noch weit mehr zu bedeuten hat, als bei einer nichtschwangern Frau und deswegen die Chirurgie auf das Strengste vorschreibt, die eingeklemmten Stücke möglichst schnell aus der Enge zurückzuschieben, dies aber so lange unthunlich erscheint, als der Uterus mit der Austreibung des Eies beschäftigt ist, so steht auch die Indication, die Geburt unverzüglich künstlich zu beenden und erst nachher die Reposition zu versuchen, unerschütterlich fest. Ist die Nachgeburt zur Welt gefördert, so wird an die Stelle der Hand, welche die Bruchöffnung zusammendrückt, das Bruchband aufgelegt und in den ersten Wochen nach der Entbindung und so lange die Bauchwand noch in einem mehr erschlafften Zustande verweilt, weder am Tage noch bei der Nacht einen Augenblick entfernt.

§. 136.

Drückt der Fötuskopf während eines längeren Aufenthaltes im Beckencanale den Blasenhals mehr oder weniger gegen die Schamknochen an, so entsteht Urinverhaltung, die zwar nicht im Stande ist, die Geburt zu stören, aber bei einiger Dauer Entzündung in der Harnblase und in den Nachbargebilden derselben hervorzurufen: denn je mehr der Urinhälter von der noch schwangern Gebärmutter eingeengt wird, um so weniger Flüssigkeit kann er beherbergen, um so nachtheiliger wird er aber auch von derselben gereizt, sobald sich der Inhalt für den Raum unverhältnissmässig vergrössert. Wird daher eine Gebärende von dem innern Triebe, sich des Urins zu entledigen, gemahnt, so muss sie demselben unverzüglich Folge leisten und dazu möglichst die Körperstellung wählen, in welcher ihr diese Verrichtung zu andern Zeiten am leichtesten gelungen ist. Liegt es nicht in ihrer Macht, die Last der Harn-

blase zu entfernen, so tritt für den Geburtsarzt die Pflicht ein, dies vermittelst des Catheters zu bewerkstelligen. Drängt aber der Kindeskopf den Blasenhals heftig gegen die vordere Beckenwand, so gestattet dieser keinem und selbst nicht dem dünnsten und biegsamen Harnleiter den Durchgang durch seinen zusammengedrückten Canal, obgleich der Schmerz wegen Dehnung der Blasenwände und die Gefahr der Entzündung mit jeder Minute zunehmen. Deswegen sieht sich der Operateur auch in die Nothwendigkeit versetzt, die Entbindung künstlich zu beenden und nachdem dies geschehen und der Kopf des Fötus von dem Blasenhalse wegbewegt ist, den Catheter anzuwenden und mit diesem die leidende Harnblase zu befreien. Meistens wähnen die Aerzte, dass nach der Aufhebung des Druckes auf den Blasenhals der Urin von selbst abfliessen werde und unterlassen daher das Einbringen des entleerenden Instruments. Allein sie irren: denn der heftig eingeengt gewesene Blasenhals ist bis dahin von Entzündung ergriffen und nun hindert Geschwulst desselben den Abgang des Harns und macht den Gebrauch des Catheters unerlässlich, wenn Unglück vermieden werden soll*).

*) Ein gelehrter Geburtshelfer wurde mehre Stunden weit von seinem Wohnorte zu einer Gebärenden gerufen, die früher an Rhachitis gelitten und ein deformes, im geraden Durchmesser des Einganges zu enges Becken davon getragen hatte. Er fand den Fötuskopf in der obern Apertur des Beckencanals eingekeilt und den Urin seit mehren Stunden zurückgehalten. Nachdem er sich von der Unmöglichkeit den Catheter einzubringen, überzeugt hatte, versuchte er, den Kopf mit der Zange zur Welt zu fördern, aber vergebens. Er sah sich daher gedrungen, die Perforation anzustellen und durch diese die Entbindung zu beenden. Im höchsten Grade ermüdet und erschöpft übergab er die Entbundene einem sogenannten innern Arzte im Orte der Wöchnerin und fuhr, ohne für die Entleerung der Harnblase etwas gethan zu haben, nach Hause. Es entstand bei der Unglücklichen ein Fistelgang aus der hintern Wand der Urinblase durch die vordere der Scheide mit ziemlichem Substanzverluste, durch welchen der Harn ohne Un-

terbrechung abtröpfelte. Wozu die deswegen veranlasste gerichtliche Untersuchung geführt hat, weiss ich nicht.

§. 137.

Steine in der Urinblase können während der Geburtsarbeit einen sehr nachtheiligen Einfluss ausüben, weil sie die Blasenwände, die schon an und für sich von aussen her eingeengt und nach dem Abflusse des Fruchtwassers von dem hart gewordenen Uterus gedrückt werden, unangenehm reizen und nicht selten den Abgang des Harns erschweren oder gänzlich hindern. Wenn Blasensteine ohne alle äussere Beschränkung der Urinblase diese schon schmerzend machen, so muss dies gegen das Ende der Schwangerschaft und während der Niederkunft noch weit mehr geschehen. Es kann daher auch nicht fehlen, dass der Uterus an der Aufregung Theil nimmt und seine Contractionen weit mehr Schmerz verursachen. Uebrigens kann es sich auch fügen, dass ein oder der andere kleinere Stein vom Fötuskopfe vorgeschoben und in die Harnröhre hineingedrängt oder ein grössrer im untern Segmente der Urinblase eingeengt sich vor dem vorausgehenden Fötustheile festsetzt. Wenn nun weder der kleinere noch der grössere Stein (der letztere müsste denn einen bedeutenden Umfang erreicht haben) geeignet ist, das Kind im Vorrücken aufzuhalten, so kann doch der dadurch hervorgebrachte Druck auf die Weichgebilde viel Schaden, Quetschung und Entzündnng mit deren Folgen anrichten. Daher erfordert eine Gebärende, die von Blasensteinen belästigt ist, eine sehr sorgfältige Behandlung, innerlich den Gebrauch einer beruhigenden Emulsion aus Mohnsaamen und dem Wasser der schwarzen Kirschen, äusserlich Bidetbäder von Wasser oder von Wasser und Milch, bei Verhaltung des Urins die Anwendung des Catheters, bei wirklich entstandener Entzündung eine Aderlass am Arme, das Ausziehen oder Zurückschieben

der vorgetretenen und in die Harnröhre eingezwängten Steine und endlich wohl auch die künstliche Entbindung, wenn von dem natürlichen und langsamen Laufe der Entbindung grössrer Nachtheil zu fürchten steht.

§. 138.

Knochenbrüche oder andere wichtige Verletzungen verdienen, wenn diese auch keinen innern Geschlechtstheil betreffen, während der Ausstossung des Eies aus der Gebärmutter insofern eine Berücksichtigung, als die Geburtsarbeit die körperliche Ruhe stört, die dergleichen Beschädigten angeordnet wird, und deren Unterbrechung auch Unterbrechung der Heilung der verletzten Stellen droht. Dazu kommt noch, dass der Verband das Weib zu den eignen Bewegungen und Hülfleistungen, zu denen sowohl der vom Gebären ausgehende Schmerz, als auch die davon abhängende Anstrengung und Erschütterung auffordern, mehr oder weniger untauglich und überhaupt unbeholfen macht, und dass die schmerzhaften Empfindungen in den beschädigten Flächen durch die Wehen gesteigert werden. Daher muss sich der Practiker in dergleichen Geburtsfällen angelegen sein lassen, die Ruhe der Niederkommenden in der horizontalen Lage zu erhalten und durch eine oder die andere Hülfsperson zu verhindern, dass nicht Arme oder Schenkel, oder sogar der Rumpf, wie es in der Geburtsarbeit öfters vorkommt, mehr unwillkührlich als mit Willen aus der verordneten Stellung gerissen werden: denn je mehr dieses geschieht, um so ernstlicher ist auch ein Auseinanderziehen der Knochen- oder der Wundränder zu fürchten. Vergisst sich die Gebärende zu sehr und kämpft sie bewusst oder bewusstlos gegen die schirmenden Gehülfen, ist deswegen ein Aufreissen der Wunden und deswegen eine beträchtliche Zunahme der Entzündung und der Schmerzen in denselben vorauszusehen, so kann der Arzt darin auch die

Berechtigung zur künstlichen Beendigung der Entbindung finden.

Neuntes Kapitel.

Die Behandlung der Gebärmutterfehler, welche die Geburt zu beeinträchtigen fähig sind.

§. 139.

Es bedarf keines tiefern Nachdenkens, um zu der Ueberzeugung zu gelangen, dass Fehler am Gebärorgane auch störend in das Entbindungsgeschäft eingreifen müssen. Daher gehört es auch zu den Obliegenheiten des Arztes, in jedem Geburtsfalle das Befinden und Verhalten dieses wichtigen Eingeweides zu untersuchen und zu beobachten. Wenn aber das, was oben §. 119. über die Schwierigkeit, durch innere Medicamente direct auf dasselbe einzuwirken, gesagt worden ist, in der Wahrheit beruht und unzählige Erfahrungen bestätigen, dass demselben während der Entledigung vom Eie durch Mittel, welche an dessen innere Wände oder auf den Unterleib gebracht werden, weit sichrer und schneller beizukommen sei, so muss der Leser auch darauf gefasst sein, gegen die mannigfaltigen Anomalien dieses Theiles in den nächsten Paragraphen mehr die äussere als die innere Behandlung anempfohlen zu finden: denn wenn auch der nicht schwangere, kleine und hartwandige Uterus den Arzneikräften durch die Bauchbedeckungen und durch die Mutterscheide wenig zugänglich ist, so verhält sich dies doch während der Geburt, in welcher dasselbe auf einer weit höhern Entwickelungsstufe steht, einen viel grössern Umfang erreicht hat und in seinem Munde mehr oder weniger geöffnet ist, ganz anders.

§. 140.

Schwäche der Gebärmutter, mag diese mit all-

gemeiner Schwäche des Körpers oder ohne diese bestehen, hindert die Wände dieses Organs, sich kräftig zusammenzuziehen und sich in der gesetzlichen Zeit des Eies zu entledigen. Die Wehen wirken schwach, dauern kürzer und kehren nach längeren Pausen wieder zurück; daher erfolgen alle die Verwandlungen, welche der Geburtsact sowohl im Uterus, als auch im Eie zu bewerkstelligen hat, langsamer hinter einander, wenn sie nicht gänzlich ins Stocken gerathen. Schwäche des Gebärorgans schadet jedoch in den vier ersten Geburtsperioden weit weniger, als in der fünften und anfänglich der sechsten. Die Atonie des Uterus während der Austreibung seines Pfleglings wird erkannt: durch das Erscheinen der Wehen in dem bezeichneten Maasse, durch mangelhaftes Verhärten der Gebärmutter während ihrer Contractionen, durch träges Fortschreiten der Verkürzung oder Eröffnung des Muttermundes, durch längeres Stehen der Blase, durch das Aus- oder Kleinbleiben der Geschwulst am vorausgehenden Kindestheile, nach der Entfernung des Fötus, durch unvollkommene Verkleinerung und Verhärtung und, ist die Placenta gelöst, durch zu reichlichen Blutabgang, der allerdings ein äusserer, aber auch ein innerer sein kann. Vermuthen lässt sich die Schwäche des Gebärorgans, wenn die Trägerin desselben mit dem männlichen Habitus, mit einem dünnen Barth an der Oberlippe und mit breiteren Schultern und schmälern Hüften begabt ist, oder wenn sich die Spuren allgemeiner Körperschwäche zu erkennen geben.

§. 141.

Besteht die Atonie des Uterus für sich und ohne Schwäche des ganzen Körpers, wie sie am öftersten bei Mannweibern vorkommt und gründet sie sich auf eine mangelhafte Entwickelung aller Geschlechtsorgane, so scheitert jeder ärztliche Versuch, das Uebel durch innere Mittel, wie durch Wein,

Zimmt und andere reizende Arzneien zu heben. Der gesammte Körper wird wohl aufgeregt und bei unvorsichtigem Gebrauche der genannten Medicamente in einem nachtheiligen Grade, allein bis zu der von der Natur vernachlässigten Gebärmutter erstreckt sich diese Umstimmung nicht. Daher gebe auch der Practiker den Vorsatz, auf diesem Wege etwas ausrichten zu wollen, ganz auf und überlasse das Entbindungsgeschäft, das weder die Mutter noch das Kind merklich angreift, so lange als möglich dem Uterus. Treten auch längere Pausen von Ruhe zwischen den Wehen ein, so sehe er dies nicht als eine Regelwidrigkeit an, sondern bedenke, dass ein schwaches Gebärorgan nicht anders wirken könne. Wenn aber in jedem Entbindungsfalle ein gewisser Grad von Contractionskraft thätig sein muss, um nächst der Entfernung des Eies auch die dynamischen Zwecke (§. 124.) der Geburt zu erfüllen, so ist bei Schwäche der Wehen eine um so längere Dauer der Niederkunft auch nicht zu vermeiden, je mehr der Aufwand der nöthigen Kraft durch die Atonie der Gebärmutterfibern verzögert wird. Zeigen sich aber in der dritten oder vierten Geburtsperiode die Wehen zum Ausstossen des Fötus zu schwach, so erkennt der Arzt darin die Indication zur Beendigung der Entbindung und hält es für seine Pflicht, ihr Folge zn leisten. Liegt der Kopf vor, so bedient er sich zur Ausziehung der Zange, geht aber der Steis voraus, so muss wenigstens ein Schenkel neben demselben herabgeholt werden, um an diesem das Kind hervorzubewegen. Widersteht in einem solchen Falle die Steisgegend einigermassen, so wird jeder Erfahrne rathen, auch den andern Schenkel herabzunehmen, um die Ausziehung an beiden zu bewirken. Was aber auch zur Herausbeförderung des Fötus in Anwendung kommt, muss langsam ausgeführt werden, damit dem kraftlosen Gebärorgane Zeit bleibt, sich hinter dem Kinde verkleinern zu können. Stellen sich aber die Verkleinerungs-

versuche zu träge und zu sparsam ein, so wird eine Gehülfin angewiesen, den Unterleib mehr oder weniger derb mit Vitriolnaphtha einzureiben. In der fünften Periode, in welcher die Gebärmutter vermittelst einer auf den Unterleib gelegten Hand eben so sorgfältig bewacht werden muss (§. 107.), als in den ersten Stunden der sechsten, dürfen kräftigere Wehen nicht eher erzwungen werden, als bis die Placenta gelöst, und ein zu reichlicher Blutabgang zu fürchten ist. Hat dieser aber begonnen, so müssen die Einreibungen der Vitriolnaphtha streng fortgesetzt werden und wenn diese nicht eine schleunige und kräftige Contraction und durch diese die Stillung des Blutes nach sich ziehen, so sind Einspritzungen von verdünntem Essig unentbehrlich. Hindert die Nachgeburt diesen, bis zu den blutenden Gefässmündungen vorzudringen, so wird sie ohne Verzug beseitigt. Lässt sie sich nicht leicht und sicher durch Anziehen des Nabelstranges entfernen, so holt sie der Arzt mit seiner Hand aus der Gebärmutterhöhle, in welcher dadurch nicht selten ein sehr wohlthätiger Reiz ausgeübt wird: denn nichts vermag die Wände des vom Fötus entleerten Gebärorgans mehr aus dem erschlafften Zustande herauszureissen, als das Einbringen einer Hand durch die Mutterscheide und durch den Muttermund.

§. 142.

Wird die Schwäche des Uterus von Schwäche des ganzen Körpers begleitet, so kann sie mehr schaden, indem der geringe Vorrath von Kraft zur Bewerkstelligung der Geburt eher erschöpft und das allgemeine Befinden durch die trägen und kraftlosen Entleerungsversuche öfters zum Nachtheil umgeändert wird. Deswegen gebietet auch der ärztliche Beruf, dergleichen Gebärende, sowohl während der das schwache Leben schmälernden Arbeit, als auch nachher, mit erquickenden und stärkenden Mitteln zu versor-

gen. Zu diesen gehören: Fleischbrühe, Pfeffermünz-, Vanille-, Chamillen-, Baldrianthee und ähnliche, Wein mit und ohne Wasser, aber auch mit einer der genannten Theesorten vermischt, versüsste Säuren, als Hofmanns Liquor oder die Naphthen, *Spiritus nitri dulcis* und wo sich das Gefässystem nicht in einem aufgeregten Zustande befindet, der Zimmt, im Aufgusse, im geistigen Wasser und auch in der Tinctur. Bediente sich das Weib schon vor der Niederkunft einer passenden Arznei gegen die allgemeine Schwäche, so kann auch diese während des Gebärungsactes fortgenommen werden. Was sich aber auch der Arzt zur Aufrichtung der Kräfte innerlich zu verordnen bewegen lässt, so erwartet er doch davon die Verstärkung der Wehen entweder gar nicht, oder nur in so fern, als diese Medicamente die allgemeine Schwäche vermindern. Zögert die Gebärmutter in der Ausstossung des Eies wegen Ohnmacht zu lange und setzen deren Contractionen ganz aus, so ist der Geburtshelfer nach den Vorschriften des vorhergehenden Paragraphs verpflichtet, das Kind auszuziehen und die Nachgeburtsperiode eben so zu behandeln, wie wenn die Atonie des Uterus für sich allein besteht. Je nachtheiliger aber die doppelte Schwäche auf die fünfte und auf den Anfang der sechsten Periode einwirkt, um so nöthiger ist es, die stärkenden Droguen innerlich auch in diesen und drüber hinaus fortzubrauchen.

§. 143.

Entleert sich die Gebärmutter mit Ungestüm und fast ohne alle Unterbrechung der Wehen ihres Inhaltes, so ist nichts vermögend, die Gewalt der Contractionen zu mässigen: denn sie hängt von einer vollkommenern Ausbildung der Muskeln und anderer Gewebe des Uterus ab. Weil aber eine übereilte und gewaltsam beschleunigte Entbindung, wenn sie von dem Gebärorgane selbst zu Stande gebracht wird, den Körper noch mehr aufreizt

und anstrengt, als eine künstlich bewerkstelligte, so vermeidet der Practiker alle Reizmittel sorgfältig, verordnet zum Getränk nur Wasser mit oder ohne Zucker, auch mit einigen Tropfen Zitronensaft und untersagt das Verarbeiten der Wehen streng. Uebrigens versteht es sich von selbst, dass das Weib in einer so ungestümen Geburt nicht herumgehen darf, sondern ruhig auf dem Bette liegen muss. Gesellen sich Uebelkeiten, Erbrechen, ohnmachtähnliche Zufälle u. d. g. hinzu, so hoffe man ja nicht von sogenannten herzstärkenden Arzneien Erleichterung und enthalte sich daher auch, dergleichen zu verschreiben. Nur allein von beruhigenden Mitteln, von der *Aqua laurocerasi,* alle Stunden 4, 5 bis 6 Tropfen in Thier-, Mandelmilch oder in Wasser, oder von der schon oft genannten Mohnsaamenemulsion mit dem Wasser der schwarzen Kirschen bereitet, lässt sich Milderung dieser Zufälle erwarten, mögen sie sich während der Ausstossung des Fötus oder erst zur Zeit der Lösung der Placenta, oder nach dem Abgange der Nachgeburt einstellen. Je vorsichtiger der Geburtshelfer aber alle innern aufregenden Medicamente entfernt, um so strenger muss er sich auch angelegen sein lassen, die Gebärende mit der von der äussern und innern Untersuchung unzertrennlichen Aufregung der Geschlechtswerkzeuge zu verschonen. Wenn sich die Gebärmutter in der fünften und sechsten Periode ungestüm und zu heftig zusammenzieht und dadurch Uebelkeit, Erbrechen, Gefühl von Weichlichkeit und selbst Ohnmachten verursacht, Zufälle, die auch bei zu reichlichem Blutabgange zum Vorschein kommen und zur Anwendung reizender blutstillender Mittel verleiten können, so stellt sich dieselbe der auf dem Unterleibe nachfühlenden Hand als sehr verkleinert und verhärtet dar. Ueberdies drückt dieselbe das Blut wohl reichlich, doch nicht in übermässiger Quantität aus ihren geöffneten Adern heraus. Weil der Arzt, der öfters nur erst in der fünf-

ten oder zu Anfange der sechsten Periode zu dergleichen Geburtsfällen gerufen wird, durch die vorhandenen Symptome leicht getäuscht werden kann, und besonders auch, wenn er den Puls klein, zusammengezogen und beschleunigt findet, auf Blutleere schliesst, so ist es unerlässlich, das ausgeflossene und das noch abgehende Blut genau zu besehen und der Menge nach zu bestimmen.

§. 144.

Ist die Sensibilität des Uterus fast bis zu einer krankhaften Höhe gesteigert und bewirken dessen Contractionen ungewöhnlich heftige Schmerzen, wie es bei hysterischen Frauen und bei solchen, die in einem höhern Lebensalter zum ersten Male niederkommen, nicht selten beobachtet wird, so hat der Geburtshelfer genau zu untersuchen und zu unterscheiden, ob die peinigenden Wehenschmerzen von dem harten, zähen und wenig nachgiebigen Mutterhalse ausgehen, wie es am öftersten und vor Allem bei denen geschieht, deren erste Geburt in die dreissiger oder vierziger Lebensjahre fällt, oder ob sich der Sitz der quälenden Schmerzen zugleich mit im Körper und Grunde des Gebärorgans befindet. Dass die heftigern Schmerzen im Mutterhalse entspringen, verrathen theils dessen Härte und Zähigkeit, theils aber auch der Umstand, dass wenn wir denselben während einer vorhersagenden oder vorbereitenden Wehe betasten, dies in den verschiedenen Wänden desselben eine beträchtlich schmerzhafte Empfindung erregt. Auch klagen Gebärende, deren Mutterhals der Eröffnung des Muttermundes ungebührlich widersteht, aber deswegen auch den Schmerz der Wehen ausserordentlich vermehrt, nicht sowohl über Schmerzen in der Bauchhöhle und in der Gegend des Grundes und Körpers des Eiträgers, sondern über ein sehr empfindliches und angreifendes Schneiden in der Nähe des Kreu-

zes. Trägt der ganze Uterus die Schuld der fast unausstehlichen Geburtsschmerzen, so fühlen die Frauen denselben auch in der gesammten Ausdehnung dieses Organs und es wird derselbe beträchtlich verschlimmert, wenn der Arzt während einer Wehe eine Hand auf den Unterleib legt und damit die vordere Gebärmutterwand sanft drückt. Es bedarf keiner weitern Auseinandersetzung, dass die Steigerung der Sensibilität im ganzen Fruchthälter weit mehr zu bedeuten habe, als wenn der unvollkommen vorbereitete Mutterhals die grosse Heftigkeit des Schmerzes veranlasst: denn im letztern Falle kann die Kunst weit mehr ausrichten, als in dem erstern, auch endet diese krankhafte Begleitung des Entbindungsgeschäfts, sobald der Muttermund genügend erweitert ist.

§. 145.

Stammt die Heftigkeit des Wehenschmerzes von einem Missverhältnisse in der Entwickelung zwischen dem Halse und dem Körper des Uterus ab, ist der erstere in der Auflockerung mehr oder weniger zurückgeblieben, so können erweichende lauwarme Bidetbäder von Wasser oder Milch, oder von einem Gemische aus beiden, aller zwei Stunden bis zur vollständigen Erweiterung des Muttermundes wiederholt und jedesmal eine halbe Stunde lang gebraucht, sehr viel zur Erleichterung beitragen, wenn die Badeflüssigkeit durch das oben §. 9. anempfohlne zinnerne Mutterröhrchen bis zum Mutterhalse geleitet wird. Zur Verstärkung der beruhigenden und erweichenden Kraft dieser Bäder kann auch die Flüssigkeit mit Mohnköpfen wenige Minuten wallen oder den Stoff der *herba meliloti* ausziehen. Aus dem Bade heraus bringt man die Gebärende jedes Mal wieder ins Bett, um jede Erkältung möglichst abzuwehren. Ferner kann es nützen, wenn innerlich die im §. 143. vorgeschlagenen Arzneien genommen werden, oder wenn doch wenigstens eine dünne Mandelmilch als Getränk deren Stelle

vertritt. Mag übrigens die Erweiterung des Muttermundes noch so langsam erfolgen, so darf sie auch hier, wie immer, ohne *Indicatio vitae* mechanisch nicht beschleunigt werden. Gründet sich der ungewöhnlich heftige Geburtsschmerz auf erhöhte Sensibilität des ganzen Gebärorgans, so leisten alle Mittel weniger, allein wird alles streng vermieden, was die Gebärende von aussen her aufregen kann, badet sie in den genannten Flüssigkeiten bis zur Herzgrube, leitet sie vermittelst des mehrmals erwähnten Röhrchens das Wasser oder die Milch ebenfalls in die Mutterscheide und bis zum Gebärmutterhalse, bedient sie sich der empfohlnen Arzneien oder Getränke, so darf man der Herabstimmung der zu hoch gesteigerten Nerventhätigkeit durch die Geburtsarbeit und einer glücklichen Beendigung der Niederkunft mit Zuversicht entgegen sehen. Setzt sich dessen ungeachtet die erhöhte Sensibilität des Uterus bis ins Wochenbett hinein fort, und quälen deswegen sehr schmerzhafte Nachwehen die Wöchnerin, so wird auch das beruhigende Verfahren bis dahin beibehalten, und überdies aller 6, 8 oder 12 Stunden ein Sechstel Gran Opium mit Zucker abgerieben gegeben und über den Unterleib bis zum gänzlichen Ausbleiben der Nachwehen ein grober Flanell gebreitet, der vom Schweisse durchnässt, jedesmal mit einem trocknen zu wechseln ist.

§. 146.

Steht die Sensibilität des Uterus zu niedrig, so erhält das Weib weder von den vorhersagenden, noch von den vorbereitenden Wehen Kenntniss und versäumt daher auch die nöthige Vorbereitung zu der Niederkunft. Nur erst wenn die Treibe- oder Schüttelwehen den Fötus in der Mutterscheide vorwärts drängen und dadurch Dehnung der Scheidenwände und der äussern Schamtheile veranlassen, bemerkt eine aufmerksame Frau den wahren Zustand, wird aber dessen

ungeachtet häufig von der Ankunft des Kindes unangenehm überrascht. Weniger auf sich achtende Personen denken auch um diese Zeit noch nicht an das, was sich in ihnen ereignet, sondern erklären sich das unwillkürliche Pressen nach unten als Trieb zu Stuhle zu gehen und nehmen keinen Anstand, diesem Drange auf dem Nachtstuhle oder auf dem Abtritte Genüge zu leisten und gebären an diesen unpassenden Orten bisweilen ihre Kinder. Von Seiten der Kunst kann etwas Anderes nicht geschehen, als den etwa angerichteten Schaden wieder gut zu machen, wenn es in ihrer Macht liegt. Gegen das Uebel selbst vermag sie nichts, weil es sich vor und zu Anfange der Geburt nicht zu erkennen giebt und weil es von der individuellen Entwickelung der Gebärmutter während der Schwangerschaft abhängt, diese aber in wenigen Stunden nicht verändert werden kann. Diejenigen Aerzte aber, welche den Schmerz in der Geburt verwünschen und darauf hinarbeiten, denselben aus der Welt zu verscheuchen, mögen aus den eben besprochenen Geburtsfällen erlernen, in welche Lage sie das weibliche, ja man kann sagen, das menschliche Geschlecht versetzen würden, im Falle es ihnen je gelingen sollte, dem Geburtsacte seinen heilsamen Wächter, die Wehenschmerzen zu entnehmen.

§. 147.

Entzündung der Gebärmutter kann den Wehenschmerz bis zu einem fast unerträglichen Grade steigern und, wenn sie sich des Mutterhalses bemächtigt hat, die Erweiterung des Muttermundes ausserordentlich erschweren und in die Länge ziehen; durch die Arbeit, welche die Ausstossung des Eies nöthig macht, aber auch bis zu einer lebensgefährlichen Höhe getrieben und zu andern Eingeweiden der Bauchhöhle übergetragen werden. Ein Glück ist es daher, dass der hochschwangere Uterus nur äusserst selten von Entzündung heimgesucht

wird und dass diese Krankheit während der ersten fünf Perioden fast nur am Mutterhalse und am untern Segmente vorkommt. Je weiter sich die Entzündung erstreckt, um so dringender ist die antiphlogistische Behandlung angezeigt, die ich oben gegen die Entzündung der schwangern Gebärmutter im 57sten §. angerathen habe. Fühlt sich der Mutterhals rundum heiss und geschwollen an, ist vielleicht eine oder die andere Lippe des Muttermundes nach vollkommener Verdünnung wieder dicker und wulstig geworden, verräth alles dieses nebst dem vermehrten Schmerze, welchen das Betasten verursacht, die Entzündung des Mutterhalses und eine langsame und schmerzhafte Erweiterung des Muttermundes, so können lauwarme Bidetbäder von Milch oder von halb Wasser und Milch, in welcher Mohnköpfe einige Minuten gewallt haben, und welche durch das in die Mutterscheide eingelegte zinnerne Röhrchen (§. 9.) bis zu dem kranken Theile geleitet wird, viel Erleichterung verschaffen. Dergleichen Bäder werden, bis der Widerstand der Mutterhalsfibern überwunden und der Muttermund hinlänglich erweitert ist, aller 2 Stunden wiederholt und jedes Mal eine halbe Stunde lang fortgesetzt. Hat sich die Entzündung über den Cervix hinauf bis zum Körper des Uterus verbreitet, so nützt auch der Gebrauch einer Emulsion aus Mohnsaamen und dem Wasser der schwarzen Kirschen gefertigt, alle Stunden oder alle halbe Stunden zu einem reichlichen Esslöffel voll. Ein hoher Grad des entzündlichen Befindens verlangt auch einen Aderlass an einem Arme und die künstliche Beendigung der Geburt, bevor diese die Krankheit weiter verbreitet und bis zu einem drohenden Grade verschlimmert. Mag die Gebärmutter mehr oder weniger entzündet sein, so verträgt sie das Berühren durch die Bauchbedeckungen und durch die Mutterscheide nicht gut, und deswegen muss auch die Untersuchung mit grösster Vorsicht und so selten als

möglich, angestellt werden. In der fünften und sechsten Geburtsperiode verschwinden gewöhnlich die Zeichen der Entzündung sehr bald: denn der Wegfall des Reizes vom Eie, das Bluten, welches durch die Lösung der Placenta veranlasst wird, und endlich das beträchtliche Verkleinern des Gebärorgans, das ja mit einer Verminderung des Lebens in demselben auf das Genaueste zusammenhängt, bedingen einen Zustand, welcher der Forterhaltung der Entzündnng entweder sehr ungünstig oder ganz unfähig ist.

§. 148.

Geschwüre, Abscesse und Verletzungen einer Gebärmutterwand durch äussere Gewalt erfordern von Seiten des Geburtsarztes während der Ausstossung des Eies eine unausgesetzte Beobachtung von der ersten Wehe an bis zur Entfernung der Nachgeburt, um jeden Augenblick zum Handeln bereit zu sein: denn erregten die Contractionen des Fruchtträgers früher oder später heftige Schmerzen und dauerten diese auch in den Zwischenpausen fort, so drohte entweder Entzündung oder Zerreissung dieses Organs und verlangte die entzündungswidrige oder die Behandlungsweise, welche ein Einriss der Gebärmutter während des Geburtsactes in Anspruch nimmt. (§. 153.). Wo man sich von der Anwesenheit einer oder mehrer der hier verzeichneten Regelwidrigkeiten sicher unterrichtet hat, wird man das unglückliche Ereigniss, das Zerspringen des Uterus an der verletzten Stelle, am zuverlässigsten vermeiden, wenn man die Entbindung in einer fast horizontalen Lage des Weibes und bei der möglichsten Körperruhe bis dahin fortschreiten lässt, wo die Vorbereitung zur Entleerung vom Eie vollendet, d. h. der Muttermund vollständig erweitert ist, dann aber unverzüglich zur Ausziehung des Fötus übergeht. Dadurch, dass dem Gebärorgane sein Inhalt entnommen wird, ehe dasselbe die anstrengendern Treibe-

oder Schüttelwehen beginnen kann, wird ihm auch die Gelegenheit, sich selbst zu zersprengen, entzogen: denn das Aufschlitzen einer oder der andern Wand erfolgt gewöhnlich nicht in der ersten oder zweiten, sondern in der dritten oder vierten Periode. Im Wochenbett schlägt der Arzt das Verfahren ein, das alle wichtigere Beschädigungen des Uterus in dieser Periode erfordern. Sollte der Uterus während der Austreibung des Eies von einem scharfen Instrumente an einer Wand ganz durchstossen werden, so ist während der nächsten Wehen einem Erweitern der Wunde wohl kaum auszuweichen; deswegen gehört dieser Fall aber auch nicht hierher, sondern dahin, wo von dem Benehmen gegen einen durch eine Wand des Uterus durchdringenden Einriss die Rede sein wird (§. 153.).

§. 149.

Erschwert und verspätigt Verengerung des Muttermundes durch Verwachsung der Scheidenportion mit einer oder mit mehren Wänden der Mutterscheide, durch Vernarbung früher entstandener Einrisse oder durch Verhärtung des untern Theiles des Cervix die erste und zweite Geburtsperiode, so sucht der Arzt die verwachsenen oder verhärteten Stellen durch Bidetbäder von Milch, welche wohl auch Fliederblumen oder Melilotenkraut ausgezogen hat, und durch das oft erwähnte zinnerne Mutterröhrchen bis zum Mutterhalse und in dessen Canal geleitet wird, zu erweichen und dadurch die Vorbereitung zur Entbindung zu erleichtern und abzukürzen. Je hartnäckiger die Verengerung widersteht, um so öfter müssen die Halbbäder wiederholt werden. Anstatt der Milch lässt sich auch füglich eine Abkochung von Leinmehl zur Badeflüssigkeit wählen und mit den genannten Kräuterstoffen schwängern.

§. 150.

Verwachsung des äussern Muttermundes verlangt, wenn dieselbe der Natur überlassen nicht zur Zerreissung des Uterus führen soll, die künstliche Eröffnung der organisch vereinigten Lippen oder Wände, keineswegs aber das mehrmalige Aufschneiden der noch vorhandenen Vaginalportion, wie es Kilian vorschreibt *). Der Mutterhalscanal bildet vom innern bis zum äussern Muttermunde vor und während der Schwangerschaft einen sehr engen Weg, der kaum einen grössern Stecknadelkopf zulässt und doch erweitert er sich in der Geburt so, dass er einem ausgetragenen und reifen Fötus den Durchgang gestattet. Da die Verwachsung dieses engen Canales in der Nähe der äussern Muttermundslippen aber nur während der ersten Zeit der Schwangerschaft vor sich gehen kann, so verlangt die künstliche Herstellung der Muttermundsöffnung auch nicht mehr, als das Aufschneiden der verwachsenen Wände in der Grösse, dass der Knopf einer Sonde Raum darinnen findet. Wie in jeder andern Entbindung das Eröffnen und Erweitern dieses engen Canals der eigenen Thätigkeit der Gebärmutter anheimgestellt bleibt, so hat sich auch die Kunst nicht in dieses Geschäft zu mischen und am allerwenigsten das mit dem Messer zu bewerkstelligen, was jene in Tausend und Abertausend Fällen ohne so wesentliche Verletzungen zu Stande bringt: denn wenn die Muttermundslippen während ihrer natürlichen Ausdehnung auch nicht selten Einrisse erleiden, so erstrecken sich diese doch bei weitem nicht so hoch in die Substanz hinauf, als Kilian die Schnitte zu machen anräth. Die vorhandene Regelwidrigkeit indicirt nur Aufhebung der Verwachsung oder Trennung der verwachsenen Wände, keineswegs aber Erweiterung des natürlichen Muttermundes, und Erweitern heisst es doch wohl, wenn man das Messer über die normale Oeffnung des

Muttermundes hinaus und durch die Wände desselben schneidend hindurch zieht. Zeigt sich nach künstlich bewirkter Eröffnung des verwachsenen Muttermundes die Nothwendigkeit, denselben auch erweitern zu helfen, so eignen sich die Finger eben so gut zu dieser Verrichtung, wie in den Fällen, in welchen der nicht verwachsene Muttermund nach Vorschrift des 29sten Kapitels des Handbuchs der Geburtshülfe von der Kunst hinlänglich eröffnet werden muss. Zur blutigen und nicht ganz gefahrlosen Erweiterung mangeln so lange alle Gründe, als die Vaginalportion nicht beträchtlich verhärtet und regelwidrig verdickt ist.

*) In seinem schon citirten Werke: die operative Geburtshülfe etc. S. 251 und ff. S. 263 heisst es: „Man thut demnach am besten, zwei wohl eingeölte Finger der linken Hand in die Vagina zu bringen und sie am Uterinsegmente an die Stelle zu fixiren, wo man die Grube des verwachsenen Muttermundes fühlt. Mit der rechten Hand führt man nun das Messer ein und schneidet hier mit aller Vorsicht und ohne das Kind zu verletzen, in die Uterinsubstanz. Der Schnitt sei so gross, dass eine Fingerspitze eingebracht werden kann und so wie dieses möglich ist, setzt man den Zeigefinger der linken Hand in die Oeffnung und dilatirt nun, den Zeigefinger immer voraus leitend, nach allen Seiten hin. Haben die Incisionen, vorausgesetzt, dass noch Geburtsthätigkeit da ist, nach jeder Richtung einen starken Zoll Länge, so ist genug geschehen: das Uebrige thut mit Leichtigkeit die Natur. Dass die Natur noch mehr thun könne und dass sie ein ganz kleines Schnittchen oder eine winzige Oeffnung bis zur vollen Grösse des Muttermundes gegen Ende der zweiten Geburtsperiode erweitern könne, unterliegt keinem Zweifel: die Fälle von Rummel und Willert beweisen es sehr treffend, allein wir (Kilian) können es nicht für gut finden, einem Gebärorgan, welches sich eine geraume Zeit hindurch schon fruchtlos angestrengt hat, — denn die Nothwendigkeit der Operation wird gewöhnlich erst sehr spät eingesehen — nun, nachdem es verwundet worden, noch die Beseitigung eines so grossen und wesentlichen Theiles des Geburtsgeschäfts zuzumuthen.“ Wird der Mutterhals von den äussersten Rändern oder Lippen des Muttermundes nach allen Richtungen hin einen reichlichen Zoll, also („sternförmig“) aufgeschnitten, so werden die Kreisfibern des Cervix

sämmtlich so viele Male durchgeschnitten, als Einschnitte gemacht werden, dies begünstigt aber das weitere Aufreissen der Gebärmutter, wenn bei kräftigern Wehen der Kopf gegen eine oder die andere Wand des künstlich unvollkommen erweiterten Muttermundes mehr als an eine andere andrängt. Sollte aber auch das Weib der Gefahr des Einreissens und des Lebens glücklich entschlüpfen, so steht zu fürchten, dass wenigstens nicht alle Wundflächen zusammen heilen und der Muttermund Zeitlebens mehr oder weniger geöffnet bleiben werde.

§. 151.

Ein langes, schmales Bistouri bis zur Spitze mit Heftpflaster umwickelt oder in einer besondern Scheide, gleich dem Savignischen Fistelmesser verborgen, oder Osianders Hysterotom und ähnliche geben passende Instrumente zur Oeffnung des verwachsenen Muttermundes ab. Steht der Mutterhals noch hoch und nach hinten und nach einer Seite gerichtet, so dass ihm mit einem geraden Werkzeuge nicht gut beizukommen ist, so wird sich die Operation am leichtesten mit einem gekrümmten Messer ausführen lassen. Die Gebärende liegt am zweckmässigsten auf dem Querbette und wird in den Schenkeln von zwei rechts und links sitzenden Gehülfen gehalten. Der Geburtshelfer nimmt seinen Platz knieend oder sitzend zwischen den Schenkeln der Gebärenden und bringt den Zeige- und Mittelfinger der linken Hand, beide reichlich mit mildem Oele oder Fett bestrichen, in die Mutterscheide und an den Rest von der Vaginalportion, fasst diese zwischen beide Fingerspitzen und leitet vermittelst der rechten Hand das Messer zwischen jenen Fingern bis zur Spalte oder Grube des Mutterhalses, drückt vorsichtig die Spitze des Instrumentes in diese so weit hinein, bis er fühlt, dass selbige die verwachsenen Wände getrennt hat und bis zur innern Fläche des Mutterhalses vorgedrungen ist. Damit jedoch die Spitze des Bistouris die Verwachsung vollkommen aufhebt, ohne Kreisfibern zu verletzen, wird sie in der Oeffnung ein ganzes Mal umgedreht,

aber dann auch ohne Verzug zurückgezogen. Es versteht sich, dass alle Verrichtungen des Messers unter der Aufsicht und unter dem Schutze der am Mutterhalse liegenden Finger vorgenommen werden müssen. Kann der Geburtshelfer die Eihäute schonen und ihr Durchstossen vermeiden, so erreicht er dadurch zwei wichtige Zwecke: denn erstlich entgeht er zuverlässig jeder Beschädigung des vorliegenden Fötustheiles, zweitens erleichtert er die fernere Erweiterung des Muttermundes, weil er den Abfluss des Fruchtwassers zur Zeit der Operation verhindert. Zur Sicherung des vorausgehenden Kopfes trägt es viel bei, wenn man diesen vor dem Eindrücken der Instrumentspitze in die verwachsene Stelle einigermassen in die Höhe zu heben und von dem innern Muttermunde zu entfernen, nicht verabsäumt. Die darauf folgende Entbindung erheischt eben so wenig eine eigenthümliche Behandlung, als das Wochenbett; auch ist es unnöthig, wegen der kaum des Erwähnens werthen Verwundung der Muttermundslippen und wegen der von Mehren umsonst gefürchteten neuen Verwachsung derselben etwas anzuwenden.

§. 152.

Mischt sich ***Rheumatismus uteri*** in das Geburtsgeschäft, verursachen deswegen die Wehen sehr heftige Schmerzen und widerstehen die Mutterhalsfibern der Ausdehnung sehr lange, so sind alle die Mittel angezeigt, die oben §. 56. gegen den Rheumatismus der schwangern Gebärmutter anempfohlen worden sind. Nur bedarf es hier der Ipecacuanha nicht, da der Arzt nicht verpflichtet ist, die Contractionen des Gebärorgans zu unterdrücken. Geht die Krankheit mit in das Wochenbett über, so muss auch in diesem das in dem citirten §. vorgeschlagene Verfahren ernstlich fortgesetzt werden, um die Beseitigung derselben sobald als möglich zu bewerkstelligen: denn gelingt dies nicht in kurzer Zeit, so ver-

wandelt sich dieselbe gern in Entzündung, die sich auf mehre Eingeweide der Bauchhöhle verbreitet. Doch wirken bei einer passenden Behandlung der Wöchnerin die sehr bedeutende Verkleinerung des Uterus nach der Entfernung des Eies und der Drang der Säfte nach der Haut sehr vortheilhaft, um das Gebrechen schon in den ersten 24 Stunden des Wochenbettes gründlich zu heilen oder doch wenigstens für die Wochenverrichtungen unschädlich zu machen.

§. 153.

Ein Gebärmutterriss, mag er blos durch die Heftigkeit der Wehen, oder unter Mitwirkung einer äussern Erschütterung, oder durch die Hand, oder durch ein Instrument des Geburtshelfers entstanden sein, hindert den Verlauf der Geburt und nöthigt die Kunst, das Geschäft zu beenden. Erstreckt sich der Riss aber nicht bis in die Mutterscheide, so steht dem Arzte auch kein Weg offen, zu dem in die Bauchhöhle getriebenen Fötus zu gelangen: denn um mit diesem zusammenzutreffen, muss die Hand des Geburtshelfers durch den Muttermund, durch die Gebärmutterhöhle und durch den in dieser oder jener Wand befindlichen Einriss hindurchgreifen; allein weder das Eine noch das Andere erscheint als ausführbar, weil sich der Uterus, gereizt von der Verwundung, schnell zusammenzieht und Mund, Höhle und Einriss beträchtlich verkleinert. Soll daher in einem solchen, äusserst selten vorkommenden Falle, der Fötus von der Mutter genommen werden, so kann dies nur nach Anstellung des Bauchschnittes geschehen. Zu demselben Verfahren muss auch gerathen werden, wenn der Fötus zur Hälfte oder zu zwei Dritttheilen in die Bauchhöhle gedrängt ist, der Muttermund und die Gebärmutterhöhle der Hand aber noch das Durchgleiten gestatten: denn wer vermöchte wohl das Kind durch den Schlitz in den Uterus zurückzuziehen, ohne die Wunde beträchtlich zu verlängern? Anders

verhält es sich, wenn der Riss der Gebärmutter die Mutterscheide mit erreicht und sich eine kleinere oder grössere Strecke in dieselbe hinein fortgesetzt hat, wie es auch am häufigsten beobachtet wird, da das Gebärorgan am gewöhnlichsten in seinen dünnsten Wänden zerreisst. Die Wundränder der Scheide können sich nicht so zusammenziehen, wie die zerrissenen Wände der Gebärmutter und daher bleibt der Hand des Operateurs auch Raum genug, einzugehen, den Fötus an den Füssen zu ergreifen und an diesen dessen Extraction zu bewerkstelligen. Nichtsdestoweniger muss beim Durchführen des kindlichen Truncus und Kopfes durch den Scheidenriss alle mögliche Behutsamkeit angewendet werden, dass dieser nicht nach unten hin verlängert wird. Nach der Befreiung vom Kinde und von der Nachgeburt tritt diejenige Behandlung ein, welche der rationelle Arzt einer schwer verwundeten Wöchnerin angedeihen lässt. Anfänger in der geburtshülflichen Praxis können nicht genug gewarnt werden, wo sie andern Collegen nachzuoperiren berufen sind, die innere Untersuchung mit der grössten Genauigkeit anzustellen, um von jenen verschuldete Verletzungen ausfindig zu machen, ehe sie selbst Hand anlegen, und den Erfund von der Hebamme constatiren zu lassen. Versäumen sie diese Vorsichtsmaassregel, so dürfen sie sich nicht wundern, wenn ihnen selbst dergleichen Beschädigungen aufgebürdet werden. Ja es ist ein so zeitiges Ermitteln und Bekanntmachen des vor sich gegangenen Einreissens der Gebärmutter oder der Scheide auch in allen solchen Fällen höchst wünschenswerth, in welchen blos eine Hebamme der Gebärenden bis zur Ankunft des Geburtshelfers beigestanden hat: denn man fühlt sich weit geneigter, das auf die Rechnung des Arztes zu bringen, was die Natur zum Verderben des Weibes verübt hat.

§. 154.

Die verschiedenen Schieflagen der Gebärmutter üben allerdings einen nicht unbedeutenden Einfluss auf das Geburtsgeschäft aus, indem die Wehen den Fötus in einer fehlerhaften Richtung vorwärts treiben und deswegen bald da und bald dort an die Beckenknochen andrängen, die ihn dann in seinem Vorrükken aufhalten. Sonst bedienten sich die Geburtsärzte in dergleichen Fällen des Hebels, um den vorausgehenden Kopf von der Stelle abzulenken, wo er an diese oder jene Wand des Bekkens anstiess. Zwei Finger der einen Hand wurden in die Mutterscheide eingelegt und an den Ort hingebracht, wo der vorausliegende Fötustheil weggeschoben werden sollte. Gleich einem Zangenblatte wurde der erwärmte und mit Oel oder Fett bestrichene Hebel auf den Fingern eingeführt und an den vorausstehenden Theil des Kopfes angesetzt und dieser nach der entgegengesetzten Beckenwand hinbewegt. Gelang die Verwandlung der schiefen Kopfrichtung in eine normale auch vollkommen, und dauerte diese auch noch fort, wenn der Hebel zu wirken aufgehört hatte, so blieb doch die ganze Gebärmutter mit dem Rumpfe des Fötus in der schiefen Lage und es konnten daher auch die Wehen ihre Expulsivkraft nicht anders, als in einer schiefen Richtung äussern. Die neuere Geburtshülfe hat diese Regelwidrigkeiten weit passender und schlagender zu behandeln gelehrt, indem sie die Lagen der Gebärenden zur Verbesserung der Lagen der Gebärmutter zu benützen anrieth. Legt sich das Weib auf die Seite, nach welcher der Muttermund hingekehrt ist, so beseitigt dasselbe auch im Augenblicke die schiefe Lage des Uterus: denn in dieser Seitenlage fallen der schwerere Grund und Körper aus der gegenüberstehenden Seite nach derselben hin, gelangen aber dadurch in die Mitte der Bauchhöhle und während dies geschieht, wendet sich auch

das untere Gebärmuttersegment von seiner Seite ab und rückt in die Mitte des Beckencanales und auf diese Weise verschwindet jede Spur der kurz vorher noch vorhanden gewesenen fehlerhaften Lage des Gebärorgans, und es sind die Wehen nicht länger gehindert, das Kind, das mit seinem Behälter zugleich in die normale Lage zurückgekehrt ist, in dieser dem Geburtswege zu überliefern.

§. 155.

Wenn sich der Practiker von der Anwesenheit einer Schieflage des Uterus überzeugt, wenn er durch die äussere Untersuchung den Grund in einer Seite hervorragend und durch die innere Exploration den Mund oder Hals an der entgegengesetzten anstehend gefühlt hat, so lasse er die Gebärende auf die Seite legen, nach welcher der Mutterhals hingerichtet ist. Erlauben ihm die Umstände, diese Anordnung schon im Anfange der Entbindung treffen zu können, so benimmt er der Regelwidrigkeit allen schädlichen Einfluss auf das Geburtsgeschäft, wird er aber erst später gerufen, nachdem vielleicht der Fötuskopf längere Zeit in der schrägen Richtung zurückgehalten worden ist, so zeigt sich der Nutzen der vorgeschriebenen Lage der Gebärenden öfters in wenig Minuten: denn kaum hat sich diese auf die ihr angedeutete Seite gewendet, so bringen auch die nächsten Wehen das Kind, das vorher viele Stunden an einer Beckenwand angestanden hatte, wie durch einen Zauber zur Welt. Gegen die Schieflage der Gebärmutter mit nach vorn gesenktem Grunde und nach hinten, nach dem Kreuzknochen zu geneigtem Halse, die unter dem Namen des Hängebauches bekannt ist, verordnen wir nicht allein die Lage auf dem Rücken, sondern auch das Anlegen einer zweckmässigen Bauchbinde, um durch diese den Körper und Grund des Fruchtträgers am rechten Orte in der normalen Richtung zu erhalten. Eine solche Binde (abgebildet unter Nr. 1. und 2. auf der der

dritten Auflage meines Handbuches der Krankheiten des Weibes beigefügten Kupfertafel), die keiner mit einem Hängebauche behafteten Schwangern fehlen sollte, wird auch in Gebrauch gezogen, wenn der vor- und abwärtshängende Gebärmutterkörper durch die in der weissen Linie oder im Nabelringe auseinander gewichenen Bauchbedeckungen hervorgetreten ist und einen sogenannten Gebärmutterbruch (*hysterocele*) bildet.

§. 156.

Senkt sich die hochschwangere Gebärmutter mit ihrem untern Segmente vor dem Anfange der Entbindung oder während der ersten oder zweiten Geburtsperiode tief in den Beckenkanal hinein, so verleitet sie unerfahrne Hebammen oder Geburtsärzte nicht selten zur Stellung einer falschen Prognose: denn diese verkünden, weil sie den Muttermund und den Fötuskopf schon bis zur Beckenhöhle oder noch tiefer hinabgerückt treffen, eine schnelle Beendigung des Geburtsgeschäfts. Allein der Erfolg straft in den meisten Fällen diese Vorhersagung Lügen und nur, wo das Becken sehr weit oder die Frucht sehr klein und weich ist, kann die Ausstossung des Eies in der normalen Zeit vor sich gehen. Wo aber keins von beiden Statt findet, verstreicht nicht allein der Mutterhals sehr langsam, sondern es erweitert sich auch der Muttermund in einem weit längern Zeitraume und unter kräftigen und schmerzhaften Wehen, weil die Wände desselben in einer engern Gegend des Beckens, in der Höhle desselben vom Kopfe des Fötus weit mehr gegen die Beckenknochen angedrückt und dabei heftiger gereizt werden, als in der obern Apertur oder noch über derselben. Gereizte, ja vielleicht mehr oder weniger gequetschte Muttermundswände sind aber mehr gestimmt, sich zusammenzuziehen, als sich ausdehnen zu lassen. Hat

es endlich die Natur mühsam und unter nicht unbedeutenden Schmerzen bis zur hinreichenden Eröffnung des Muttermundes gebracht, so steht der Austreibung des Fötus ein Hinderniss weiter nicht entgegen.

§. 157.

Wo der Geburtshelfer zu Anfange der Wehen und ehe der Muttermund seine vollständige Erweiterung erlangt hat, den Kindeskopf schon tief in den Beckencanal hinein gerückt fühlt, da gestatte er den Gebärenden weder zu gehen, zu stehen noch zu sitzen, sondern ordne ohne Verzug eine möglichst horizontale Lage auf einer Seite oder auf dem Rücken im Geburtsbette an und verbiete überdies alles willkührliche Pressen nach unten so lange streng, bis die Muttermundswände vollkommen über den Kopf und aus der Klemme zwischen diesem und den Beckenknochen zurückgezogen sind. Bei der selten vorzunehmenden innern Untersuchung berühre er die Lippen des Muttermundes und überhaupt das ganze untere Gebärmuttersegment so leise und so wenig, als es die zu wünschende Auskunft über den Lauf der Entbindung erlauben will. Zeigen sich die Kreisfibern des Mutterhalses sehr widerstrebend, fängt eine oder die andere Wand des Muttermundes, die vorher schon sattsam verstrichen war, in der Einklemmung zwischen Kopf und Beckenknochen an, zu schwellen, sich also wieder zu verdicken, so können auch die im 149 § angerathenen Bidetbäder von Milch Nutzen stiften. Zieht sich aber die Einklemmung einer oder mehrer Muttermundswände (am häufigsten wird die vordere von dem Kopfe gegen die Schamknochen angedrängt und daselbst festgehalten) in die Länge, und muss von der Einwirkung der Gewalt Zerquetschung der eingeengten Theile oder einzelner Stellen derselben gefürchtet werden, so tritt die Nothwendigkeit ein, den Kopf vermittelst der Zange zur Welt

zu fördern. Hindert der noch nicht genügend erweiterte Muttermund den Gebrauch dieses Instruments, so werden die vorgeschlagenen Bidetbäder öfters wiederholt, um dadurch die erforderliche Eröffnung des Muttermundes zu beschleunigen. Indem aber der Operateur den Fötuskopf mit seiner Zange von der eingeklemmten, vielleicht beträchtlich aufgeschwollenen Wand des Mutterhalses wegzuziehen sucht, hat er sich auf alle Weise vorzusehen, dass er nicht selbst Veranlassung zum Zerquetschen oder Zerdrücken der eingezwängten Partien giebt. Am bestimmtesten vermeidet er möglichst jede Gewaltthätigkeit, wenn er, wo z. B. die vordere Lippe zwischen Kopf und Schamknochen eingeengt ist, die Zangenblätter so an den Kopf anlegt, dass die Griffe derselben etwas höher, als der Stand des Kopfes und die Neigung und Krümmung des Beckens es verlangen, zu stehen kommen. In dieser Richtung werden beide Zangenblätter geschlossen und in den Handgriffen einander möglichst genähert, damit die Blätter den Kopf fest halten können. Bevor aber der geringste Zug an der Zange angebracht wird, leitet der Geburtshelfer die fest an einander gehaltenen Handgriffe des Instruments nach unten, bis er findet, dass auch der vorausgehende Theil des Kopfes einigermaassen von den Schamknochen weg nach hinten, nach dem Kreuzbeine zu bewegt worden ist. In dieser neuen Richtung der Zange, durch welche dem eingeklemmten Theile schon einige Erleichterung verschafft wird, beginnt der Operateur die Tractionen und setzt sie, den vorausgehenden Theil des Kopfes immer nach dem Kreuzknochen hindrängend, so lange fort, bis der Kopf über das eingeklemmte Stück hinabgerückt und diesem die Möglichkeit, sich zurückzuziehen, gesichert ist. Nach Beseitigung der Gefahr, in welcher die eingezwängte Mutterhalswand beim ersten Anziehen des Kopfes vermittelst der Geburtszange schwebt, wird das Instrument wieder so gehandhabt, wie

es der individuelle Bau des Beckens und des Fötus nöthig machen. Klemmt der Kindeskopf aber eine andere Mutterhalsfläche, z. B. die hintere ein, so werden die Zangenblätter mit möglichst tiefer Richtung der Handgriffe angelegt, die letztern auch in dieser Richtung fest an einander gedrückt, damit auch die Blätter den Kopf fest halten und den vorausstehenden Theil desselben nach den Schamknochen hin bewegen können, wenn der Operateur die festgeschlossenen Griffe ein bis zwei Querhände hoch erhebt. In dieser veränderten Haltung des Instruments, in welcher der Kopf mit seiner vorliegenden Hälfte einigermaassen vom Kreuzknochen und von der eingeengten Muttermundslippe entfernt wird, unternimmt der Practiker die ersten Tractionen und fährt damit so lange fort, bis er fühlt, dass der Kopf den Ort seiner schädlichen Einwirkung verlassen hat. Tiefer in das Becken hinabgeleitet, wird er vermittelst des Instruments so behandelt, wie es der individuelle Bau dieses knöchernen Canals vorschreibt. Ist eine Wand des Mutterhalses an einer Seite eingeklemmt, so werden die Griffe der angelegten Zange und mit dieser der vorausgehende Theil des Kopfes nach der entgegengesetzten Seite hin gerichtet und in derselben Richtung angezogen. Je länger der tiefere Stand des untern Gebärmuttersegments gewährt hat, um so grössere Aufmerksamkeit muss dem Wochenbette gewidmet werden, weil sich Entzündung der eingeengt gewesenen Lippen in dasselbe hinein fortsetzen, der Uterus aber auch von Neuem vorfallen kann. Jene bedarf der entzündungswidrigen Methode, wenn sie sich nicht in Kurzem von selbst verliert, was jedoch in den meisten Fällen geschieht, ausser wo die Einklemmung zu wirklicher Zerquetschung der gedrückt gewesenen Gebilde geführt hat. Die Neigung zum Vorfalle erfordert die Behandlung, die weiter unten, wo von der Cur der mannigfaltigen Re-

gelwidrigkeiten des Wochenbettes die Rede sein wird, als passend beschrieben werden soll.

§. 158.

Die Schiefheit des Uterus gehört zu den Regelwidrigkeiten, welche wohl die Natur, keineswegs aber die Kunst ohne Nachtheil zu beseitigen vermag: denn wollte der Geburtshelfer, wenn der Muttermund während der zweiten Periode zu lange in der Richtung nach dem Vorberge verweilt und in die Mitte des Scheidencanales hinabzusteigen versäumt, mit einem oder zwei Fingern in denselben eingreifen, um ihn mit diesen hinabzuziehen, so würde der durch das Ziehen bewirkte tiefere Stand nur so lange dauern, als die Finger ihre Kraft auf denselben ausübten; überdies würden die Finger dabei die Wände des mehr oder weniger geöffneten Muttermundes so reizen, dass sich dieser wieder beträchtlich verengern, wenn nicht gänzlich schliessen müsste. Wenn aber von Seiten des Arztes jeder Versuch, die Entbindnng abkürzen zu helfen, nich allein fruchtlos bleibt, sondern auch sogar noch Schaden anrichtet und das Geburtsgeschäft erschwert und verlängert, so gebietet die Pflicht, sich aller auf eine bessere Stellung des Muttermundes berechneter Handgriffe zu enthalten und diese der Natur ganz allein zu überlassen. Indem diese nach und nach und auf die sanfteste Weise das Schiefe ausgleicht, und den Muttermund in die Mitte des Beckencanals, wo er seine Oeffnung der Blase und dem Fötus darbieten kann, fördert, hat sie mehr Zeit und mehr Wehenthätigkeit nöthig, als in Entbindungsfällen, welche durch Schiefsein des Uterus nicht modificirt werden. Daher sei der Practiker auch auf eine längere Dauer der zwei ersten Geburtsperioden vorbereitet und stelle seine Prognose darnach, entferne aber auch alles von der Gebärenden, was ihre Kräfte vor der Zeit zu erschöpfen oder den Körper aufzuregen geeignet ist. Hat sich der Muttermund vollkommen nach un-

ten und in die Mitte des Scheidenganges begeben und hinreichend geöffnet, ist besonders dessen vordere Wand über den Kopf zurückgewichen, so steht dem normalen Verlaufe der Entbindung ein Hinderniss nicht weiter entgegen und weder der Empfang des Kindes und der Nachgeburt, noch der Stand des Wochenbettes verlangen ein besonderes Benehmen.

Zehntes Kapitel.

Die Behandlung der Fehler an der Mutterscheide, welche die Entbindung stören können.

§. 159.

Normwidrige Enge der Mutterscheide kann die Ausstossung des Fötus entweder sehr erschweren und verlängern, oder für die Natur auch ganz unmöglich machen, daher nimmt sie die Unterstützung der Kunst auch nicht selten in Anspruch. Da aber die nachtheilige Verengerung des Scheidencanals von verschiedenen Ursachen, von theilweiser Verwachsung, von Ausartung und Verdickung des Hymen, von Verhärtung oder von allgemeiner Festigkeit und Sprödigksit der Wände desselben, von Polypen oder andern Fleischgewächsen, von Geschwulst der Schamlippen und von ungewöhnlicher Breite und Dicke des Mittelfleisches hervorgebracht wird, jede derselben aber eine andere Behandlung verlangt, so ist es unerlässlich, jede dieser Arten von Verengerung in therapeutischer Hinsicht hier besonders zu besprechen. Denn obgleich unzählige Beobachtungen bestätigen, dass die Mutterscheidenwände, nachdem sie den belebenden und auflockernden Einfluss des Schwangerseins erfahren haben, einer ausserordentlichen Nachgiebig-

keit und Ausdehnung fähig sind, so darf doch auch nicht abgeleugnet werden, dass mehre der hier verzeichneten Fehler des weichen Geburtsweges nur durch den Beistand der Kunst besiegt werden können.

§. 160.

Sind die Mutterscheidenwände in einer grössern Ausdehnung verwachsen und wird dadurch dem Vorrücken des Fötus Einhalt gethan, so helfen weder Einspritzungen noch Bäder von erweichenden Flüssigkeiten. Nicht einmal mechanische Erweiterungsversuche können etwas fruchten, wenn die Engigkeit einen hohen Grad erreicht hat. Nur allein das Trennen der unter einander verwachsenen Flächen vermittelst des Messers ist vermögend, die erforderliche Weite der Mutterscheide herzustellen und deren Wände während der Austreibung des Fötus vor Zerreissung zu schützen. Während die Gebärende auf dem Querbette liegt und in den Schenkeln von zwei Gehülfen, deren Einer zur rechten und der Andere zur linken Seite derselben sitzt, gehalten wird, sucht der Geburtshelfer mit zwei oder drei Fingern der linken Hand die verwachsene Stelle in der Mutterscheide auf, führt zwischen diesen Fingern auch die Spitze eines bis zu derselben mit Heftpflaster umwickelten längeren Bistouri ein und schneidet damit unter steter Leitung des Gefühls die verwachsenen Flächen auseinander. Da jedoch die Fingerspitzen das Messer besser beobachten und hüten können, wenn es beim Anziehen zum Schneiden gebraucht wird, dasselbe aber mehr unbewacht ist und schädlich wirken kann, wenn es der Operateur von sich abstossend zum Trennen der verwachsenen Theile verwendet, so muss auch die letztere Art, sich des Instrumentes zu bedienen, gänzlich vermieden werden. Dabei ist dringend nöthig, dass nach jedem im Zuge bewerkstelligten Einschnitte genau nachgefühlt werde, wie viel noch zu

lösen sei, damit das Messer nicht eine oder die andere Scheidenwand völlig durchbohrt. Die Ausdehnung der verwundeten Flächen muss den Practiker in der Bestimmung leiten, ob nach vollbrachter Entbindung ein dünner Streif Schwamm oder ein Bausch von Charpie, durch welche jedoch der Abfluss der Lochien nicht gehindert werden darf, in die Mutterscheide einzulegen und dadurch eine neue Verwachsung abzuwehren sei. — Verschliesst ein ausgeartetes, zu festes und zu dickes Hymen den Scheidencanal zur Hälfte oder in einer noch grössern Ausdehnung, so ist dem Practiker mehr zu rathen, dasselbe vor dem Andringen des Kopfes in mehren Richtungen zu durchschneiden, als es dem Zufalle zu überlassen, ob der vorausgehende Kindestheil sich Platz machen und die widerstrebende Haut auf eine unschädliche Weise zersprengen werde, oder nicht. Sind die Schaamlippen mehr oder weniger unter einander verwachsen und kann dadurch das Austreten des Fötus aus dem Scheidencanale ungebührlich erschwert werden, so ist das zeitige Trennen der organisch vereinigten Flächen dem Abwarten der bevorstehenden Schwierigkeiten vorzuziehen.

§. 161.

Verhärtungen der Mutterscheidenwände, Ueberreste früher stattgehabter Entzündung können die gewöhnliche Nachgiebigkeit derselben so vermindern und dem anrückenden Fötus solchen Widerstand entgegensetzen, dass die Kräfte des Uterus zur Austreibung des Kindes nicht hinreichen. Da aber jedes verhärtete Gewebe nur nach und nach erweicht werden kann, so ist es wünschenswerth, dass die Veranstaltungen dazu schon während der Schwangerschaft und längere Zeit vor dem Eintritte der Geburt getroffen werden. Wo dies aber versäumt worden ist, dienen

lauwarme Halbbäder von Milch oder einer Leinmehlabkochung, diese auch mit dem Stoffe der Fliederblumen oder des Melilotenkrautes verstärkt, in welchen das öfters erwähnte zinnerne Mutterröhrchen die Flüssigkeit in die Mutterscheide hineinleitet, als kräftige Mittel, die verhärteten Wände zum Nachgeben zu stimmen. Nach der grössern oder geringern Bedeutung der Verhärtung werden die Bidetbäder alle Stunden oder aller zwei Stunden wiederholt und jedes Mal eine reichliche halbe Stunde hinter einander fortgebraucht. Fügt sich ungeachtet der Einwirkung der erweichenden Flüssigkeit die Scheide nicht, treten unter den Versuchen, die vorhandene Regelwidrigkeit zu heben, von der Mutter oder von dem Kinde ausgehende Indicationen zur künstlichen Beendigung der Entbindung hervor, so bleibt dem Geburtsarzte nichts übrig, als wie bei zu beträchtlicher Engigkeit des Beckens zu handeln, den Kopf, im Falle dieser vorliegt, mit der Zange, aber möglichst langsam, durch den engen Canal zu fördern, oder die Ausziehung des Fötus an den Füssen zu bewerkstelligen. Mag bei dieser Extraction der Kopf oder ein unterer Theil vorausgehen, so kann diese, wenn ihr eine reichliche Einspritzung von mildem Oele in die Mutterscheide vorausgeschickt wird, nicht wenig erleichtert werden. Selbst die Gefahr des Zerreissens, in welcher die verhärteten Scheidenwände während der Ausziehung des Kopfes schweben, wird jeden Falls durch dieses Verfahren vermindert.

§. 162.

Verhalten sich die Mutterscheidenwände im Allgemeinen zu fest und zu spröde, wie es bei solchen Frauen, die in einem höhern Lebensalter den fleischlichen Geschlechtsverkehr begonnen haben und zum ersten Male schwanger geworden sind, so unterscheiden sie sich in der Beeinträchtigung des Geburtsactes wenig von den ver-

härteten Scheidenwänden, deren Behandlung im vorhergehenden Paragraph geschildert worden ist. Welche Verschiedenheit hinsichtlich des Widerstandes soll stattfinden zwischen einer Verhärtung, welche durch Entzündung und einer, welche durch das Alter hervorgebracht ist? Ohne Zweifel wird die letztere ausgebreiteter sein und sich daher auch nachtheiliger zeigen, als die erstere, deswegen aber auch alle die Mittel im reichlichsten Maasse in Anspruch nehmen, die im §. 161. als nützlich aufgestellt worden sind.

§. 163.

Haben Mutterhals- oder Mutterscheidenpolypen einen beträchtlichen Umfang erreicht, so sind sie auch geeignet, dem Fötus im engen Scheidencanale den Raum zu schmälern und sein Vorrücken mehr oder weniger zu hindern. Allein weder die Schwangerschaft noch die Geburt gewährt eine günstige Zeit, um Polypen durch die Unterbindung wegzuschaffen: denn in der erstern könnte durch den Reiz, den die Unterbindungsfäden auf die Mutterscheide und durch diese auf die Gebärmutter hervorbringen und unterhalten, leicht die zu frühe Niederkunft veranlasst werden, in der letztern gestatten dagegen Theile des Eies nicht immer, dem Stiele des Schmarotzergewächses beizukommen, vorzüglich aber erlaubt der kürzere Verlauf der Entbindung nicht, die Abtrennung des Polypen durch Fäden, die gewöhnlich einen Zeitraum von mehren Tagen verlangt, zu bewerkstelligen. Hemmt daher ein Polyp oder ein anderes Fleischgewächs in der Mutterscheide den Mechanismus der Geburt, so entwickelt der Arzt den Fötuskopf mit der Zange und wenn diese zur Ueberwindung des Hindernisses nicht hinreicht, so bleibt ihm ein andrer Ausweg nicht übrig, als das Gewächs vermittelst einer Scheere oder eines Messers so nahe als möglich an seinem Boden abzuschneiden. Sollte die Schnittfläche viel Blut ergiessen, so

würde ein mit Essig getränkter Waschschwamm als Tampon, vor dem Austritte des Kindes eingelegt, aber auch nach der Entfernung der Nachgeburt wiederholt auf die blutende Stelle aufgedrückt, das passendste styptische Mittel darbieten.

§. 164.

Die Wassergeschwulst der Schamlippen, die mit Oedem der Unter- und Oberschenkel verbunden ist, steigert sich in seltnen Fällen zu einem solchen Grade, dass dadurch die äussere Mündung der Mutterscheide beträchtlich verengt und das Kind am Durchgleiten durch dieselbe verhindert wird. Ob nun gleich diese Regelwidrigkeit schon mehre Wochen vor der Niederkunft beginnt und sich bis zu dieser von Tag zu Tage verschlimmert, weil weder *diuretica* noch *diaphoretica* etwas darüber vermögen, so lange die Schwangerschaft mit ihren Belästigungen des Kreislaufes währt, so kann doch der schädliche Einfluss derselben auf den Geburtsact nur durch ein einziges Verfahren gemildert oder ganz vermieden werden. Kleine Scarificationen der Haut an der äussern Fläche der Schamlippen kurz vor und während der ersten Perioden der Entbindung angestellt, um dem Wasser Auswege zu verschaffen, führen in dem Maasse zu Verkleinerung und Erweichung der Geschwulst, als Wasser aus den oberflächlichen Hautschnitten hervortröpfelt. Sollten die Schamlippen aber doch noch Widerstand leisten, wenn die Zeit der Befreiung vom Kinde herangerückt ist, so hilft die Zange die Entbindung ohne Nachtheil beenden, wenn dieselbe am Kopfe liegend die Ausdehnung der äussern Scheidenöffnung nur langsam und vorsichtig zu ermöglichen strebt. Weil sich die Haut hochschwangerer Frauen mehr passiv verhält und Wunden schwer und langsam, oder gar nicht heilen, vermeidet man das Scarificiren derselben an den Schamlippen gern bis zum ersten Anfange der Wehen, bis man also

voraussieht, der passive Zustand der Haut der Schwangern werde sich bald in den activen der Wöchnerin verwandeln und den Einschnitten nicht erlauben, in Brand überzugehn. Nach der Entleerung und Verkleinerung des Uterus hebt sich die Ansammlung von Wasser in den Schenkeln, in den Schamtheilen und in der Gegend des Beckens und des Unterleibes binnen wenigen Tagen, wenn der vermehrte Schweiss des Wochenbettes nicht unterdrückt wird. Die sonst gegen Hautwassersucht empfohlnen schweiss- und urintreibenden Mittel sind daher unnöthig, wie sie während der Schwangerschaft entweder gar nichts ausrichten, oder in grossen Dosen gereicht, entzündliche Aufregung und die zu frühe Geburt veranlassen können. Nach der Entbindung werden die kleinen oberflächlichen Hautrisse täglich zwei bis drei Mal mit einem *Infusum Serpylli* betupft, oder mit Fomentationen davon so lange bedeckt, bis die Heilung erfolgt ist, und überdies vor aller Verunreinigung geschützt.

§. 165.

Sind die Schamlippen durch erweiterte Blutaderknoten vergrössert, so erreichen sie weder die Härte noch den Umfang, welche dem anrückenden Fötus zu widerstehen vermögend sind, allein sie verdienen wegen der Gefahr des Zerreissens, in welcher die erweiterten und in ihren Wänden ausgedehnten und verdünnten Varices beim Vordrängen des Kopfes schweben, eine sorgfältige Behandlung: denn zerspringt eine solche vom Blute überfüllte Ader vor Beendigung der Geburtsthätigkeit, so geht entweder sehr viel Blut verloren, oder es kann der Blutfluss nicht anders als durch Unterbindung des zerplatzten Gefässes gestillt werden. Daher wendet der Arzt alles an, um einer zu beträchtlichen Ausdehnung und Verdünnung der Gefässwände vorzubeugen, er verbietet deswegen das Verarbeiten der Wehen, befeuchtet die Blutaderknoten von Zeit zu Zeit mit rothem Weine oder mit ei-

ner Abkochung von Tormentillwurzel oder auch mit einer Auflösung von Alaun, oder bedeckt dieselben mit Compressen, welche in eine dieser Flüssigkeiten getaucht sind. Droht einer oder der andere dieser Knoten jeden Augenblick zu bersten, so lässt man auch eine Gehülfin denselben vermittelst einer Compresse, besonders während der Wehen, zusammendrücken und kann auch dadurch die Gefahr nicht gänzlich abgewendet werden, so gewährt die künstliche Entbindung das sicherste Mittel, dem Blutandrange nach den Schamlippen ein Ende zu machen und gleichzeitig die Ueberfüllung der in denselben verzweigten Adern aufzuheben: denn sobald das Pressen durch die Wehen nach unten und der Druck des vom Eie noch nicht entledigten Uterus auf die Gebilde der Bauch- und Beckenhöhle aufgehört hat, fliesst auch das in den Blutaderknoten der Schamlippen stockende Blut wieder in die Gefässe des Truncus zurück.

§. 166.

Ein zu breites Schamlippenbändchen, weit mehr aber noch ein zu breites und dickes Mittelfleisch können die äussere Mündung der Mutterscheide so verengern, dass diese entweder den Durchgang des Kindes sehr erschwert oder für die Natur gänzlich unmöglich macht. Hat nun Michaëlis *) das Einschneiden des Dammes, um das Durchreissen desselben zu verhüten, empfohlen, so lässt sich dasselbe mit mehr Rechte in Vorschlag bringen, wenn das Schamlippenband oder der Damm den Austritt aus der Mutterscheide hindert. Allein ich habe schon im Jahre 1812 den Antrag des Dr. Michaëlis mit Gründen zurückgewiesen **) und ich kann mich auch im vorliegenden Falle nicht zu diesem Verfahren verstehen, da ich weiss, dass diese Gebilde einer ausserordentlichen Nachgiebigkeit fähig sind, besonders wenn man ihnen mit erweichenden Mitteln zu Hülfe kommt und ihnen, sich auszudehnen, hinreichende Zeit gestattet. Einrei-

bungen von ungesalzenem Schweine- oder Gänsefette, oder jedem milden Oele und Bidetbäder von lauwarmer Milch oder Wasser, in welchen die Flüssigkeit durch das zinnerne Mutterröhrchen bis in die Scheide dringen kann, während der Geburt alle Stunden wiederholt, leisten gewiss viele Dienste. Können sie aber schon in den letzten vier oder sechs Wochen der Schwangerschaft täglich zwei Mal, Morgens und Abends gebraucht, während der Entbindung aber in dem bezeichneten Maasse fortgesetzt werden, so hat man von ihnen noch mehr zu erwarten. Widersteht dessen ungeachtet entweder das Schambändchen oder das Mittelfleisch zu lange, so verschiebe der Arzt die künstliche Entbindung nicht bis zum Entstehen der Entzündung in den widerstrebenden Theilen, sondern entwickele den Kopf schon vorher vermittelst der Zange, leite dabei denselben möglichst nach dem Schambogen hin, gönne aber vor Allem den gespannten und gedehnten Wänden Zeit, sich noch mehr verdünnen und nachgeben zu können. Um bei dieser zarten Operation allen Rücksichten für das Mittelfleisch zu genügen, muss die linke Hand über dasselbe ausgebreitet bleiben und fühlen, wo die Verdünnung einen drohenden Grad erreicht und wo dies noch nicht so weit gekommen ist; dagegen gehört es zu den Obliegenheiten der rechten Hand, vermittelst des Instruments den Kopf so zu richten, dass jede ungleiche und zu bedeutende Ausdehnung und Verdünnung des Mittelfleisches vermieden wird. Während der Operateur den Kindeskopf vorsichtig und langsam aus der äussern Mündung der Scheide hervorholt und öfters in den Augenblicken des Durchgleitens mit der Zange mehr widerhält, als anzieht, dürfen die Maassregeln nicht unbefolgt bleiben, die in jeder Entbindung während des Durchschneidens des Kopfes wesentlich zur Sicherung des Dammes beitragen: die Gebärende darf die Wehen durchaus nicht verarbeiten, und die geradausgestreckten Schenkel in den

Knien nicht über eine halbe Elle auseinander spreizen. Um das Erstere zu erreichen, ist es nicht genug, einmal und vorübergehend vor dem willkührlichen Pressen zu warnen, sondern es muss öfters und eindringlich geschehen, weil die vierte Geburtsperiode und besonders das Ende derselben vielen Frauen das klare Bewusstsein mehr oder weniger trübt und deren ganze Aufmerksamkeit auf den heftigen Drang im Beckencanale hinzieht.

*) Im 6ten Bdc. und 1ten Stücke der Lucina von E. v. Siebold 1810.

**) Schriften zur Beförderung der Kenntniss des Weibes 1r. Thl. 1812. S, 264, u. ff.

§. 167.

Ein während der Geburtsanstrengung entstandener Einriss in die Mutterscheide kann, wenn er sich in der Nähe des Uterus befindet, eben so nachtheilig wirken, als wenn er diesen selbst mit betroffen hat (§. 153.). Wie der Fötus entweder ganz oder zum Theil mit oder ohne die Nachgeburt durch den Gebärmutterriss in die Bauchhöhle getrieben wird, so ist er bisweilen auch gezwungen, seinen Weg anstatt durch den Scheidencanal zur Aussenwelt, durch eine zersprengte Wand desselben in den Unterleib der Gebärenden zu nehmen. Mag ihm nun die Nachgeburt dahin gefolgt sein oder nicht, so fehlt es daselbst an einer austreibenden Kraft und nur allein die Kunst ist vermögend, ihn zur Welt zu fördern. Da sich aber der Scheidenriss nicht wie die gleiche Verletzung des Gebärorgans durch Zusammenziehung verengert, sondern die Weite behält, welche das Durchdrängen des Fötus verursacht, so bedarf es auch hier zur Befreiung der Mutter vom Kinde des Bauchschnittes nicht, sondern es kann die Extraction des Fötus und der Nachgeburt durch die Scheide

und durch den Riss derselben bewerkstelligt werden. Nachdem aber der Geburtshelfer mit einer Hand bis zum Fötus in der Bauchhöhle vorgedrungen ist, muss er alle Vorsicht anwenden, dass er mit den Füssen desselben nicht auch Gedärme oder andere Eingeweide erfasst und mit anzieht; ja es ist diese Vorsicht so lange nothwendig, als er sich mit der Lösung der Arme und mit der Entwickelung des Kopfes beschäftigt: denn mit jedem zum Zustandebringen dieser Verrichtungen unerlässlichen Handgriffe kann er vorgefallene Gebilde der Bauchhöhle drükken, quetschen oder nach einem unpassenden Orte hinleiten. Ist der Fötus nebst der Nachgeburt nach den Regeln der Kunst hervorgezogen, so wird die in grosser Gefahr schwebende Wöchnerin wie eine schwer Verwundete behandelt, bei welcher besonders dahin zu trachten ist, dass die Wundränder der Scheide sich möglichst berühren und nicht auseinander klaffen und dass keine Eingeweide des Unterleibes zwischen denselben durchfallen und endlich, dass die Entzündung einen mässigen Grad nicht überschreitet.

§. 168.

Zerreisst eine oder die andere Scheidenwand in der Gegend der Höhle oder des Ausganges des Beckens, so bleibt die mehr von Quetschung als von Dehnung herrührende Verletzung klein, mitunter kaum eine Fingerspitze zulassend, aber auch von weniger Einfluss auf das Entbindungsgeschäft und auf die allgemeine Gesundheit. Verweilt der Fötuskopf nicht längere Zeit auf der zerdrückten Stelle und hindert er daher das Blut, das sich aus den zerrissenen Adern der Wunde ergiesst, nicht, seinen Weg in den Scheidencanal und durch diesen zur Aussenwelt zu nehmen, so wird weder der Gebärungsact, noch das allgemeine Befinden nach demselben gestört: denn die Wunde heilt im Wochenbette, ohne die Verrichtungen desselben zu beeinträchti-

gen. Bedeckt dagegen der Kopf des Kindes die Wundränder längere Zeit ganz und nöthigt er das ausfliessende Blut, sich hinter den Scheidenwänden und einwärts nach den Beckenknochen zu einen Platz zu suchen, so kommt es darauf an, ob sich in den Geweben zwischen dem Scheidencanale, den Beckenknochen und der äussern Haut eine grössere oder kleinere Menge dieser Flüssigkeit ansammelt: denn, obgleich eine kleine Quantität ohne allen Nachtheil wieder aufgesaugt und in die allgemeine Säftemasse wieder aufgenommen werden kann, so gilt dies doch nicht von einer reichlichen und ausgedehnten Blutanhäufung, indem diese als fremder Körper reizt, Entzündung und Eiterung, und wenn diese lange währt und reichlich von Statten geht, lentescirendes Fieber verursacht. Da die gegen diese Blutansammlung einzuschlagende Behandlung keine andere ist, als welche im nächsten Paragraph angegeben werden soll, so wird der Leser auch gebeten, sich in diesem Raths zu erholen.

§. 169.

Nicht immer werden jedoch die Scheidenwände selbst zerquetscht, s o n d e r n e s t r i f f t d i e G e w a l t d e s s i c h d u r c h d e n B e c k e n c a n a l d r e h e n d e n K o p f e s ü b e r h a u p t u n d d e r s c h a r f e n R ä n d e r d e s s e l b e n, d i e s i c h d u r c h d a s U e b e r e i n a n d e r s c h i e b e n d e r K o p f k n o c h e n i n d e n N ä h t e n b i l d e n, i n s b e s o n d e r e, h i n t e r d e r S c h e i d e u n d a n d e n B e c k e n k n o c h e n h i n l a u f e n d e B l u t g e f ä s s e, z e r d r ü c k t e i n e s o d e r d a s a n d e r e u n d v e r a n l a s s t B l u t e r g i e s s u n g e n i n d a s n a h e u n d e n t f e r n t e r e G e w e b e, ohne dass von dem Scheidencanale aus eine Oeffnung zu den verletzten Adern führt. Je weniger dem den Adern entwichenen Blute der Ausfluss in die Scheide gestattet ist, um so weiter verbreitet es sich zwischen den Scheidenwänden

und der äussern Haut und weil es seiner Schwerkraft folgt, so senkt es sich bei der halb sitzenden und halb liegenden Stellung der meisten Gebärerinnen, zu einem grossen Theile in die äussern Schamlippen, und in die Gegend des Afters, schwellt diese mehr oder weniger an und färbt sie braunblau, wie alle Geschwülste mit ausgetretenem Blute gefärbt zu sein pflegen. Diese Verwandlung der äussern Schamtheile kündigt die innere Blutergiessung zuverlässig an und fordert den Arzt auf, die Entbindung durch die künstliche Ausziehung des Fötus ohne Verzug zu beenden, dadurch den Wehendrang und mit diesem auch die Ursache zu Congestionen nach den blutenden Gefässen aufzuheben und durch das Beseitigen dieser das Meiste zur Stillung des Blutflusses beizutragen. Ist nach einer Verletzung dieser Art, mag eine Mutterscheidenwand zugleich mit durchdrückt sein oder nicht, der Uterus sowohl vom Kinde, als auch von der Nachgeburt entleert, so hat die Wöchnerin wenigstens 24 Stunden lang die strengste Ruhe in einer mehr horizontalen Lage nothwendig, damit die Blutung nicht von Neuem beginnt. Nach Verlauf von 30 bis 36 Stunden muss aber eine genaue äussere und innere Untersuchung über die Ausbreitung und den Inhalt der Blutgeschwulst und über einen etwaigen Zugang zu derselben durch eine Scheidenwand und dessen Grösse angestellt werden. Führt ein Scheidenriss zu dem Blutheerde, so entledigt sich vielleicht dieser, besonders in einer günstigen Lage der Wöchnerin, vielen angesammelten Blutes und es bedarf daher keiner äussern Hülfe und am wenigsten einer künstlichen Eröffnung. Befindet sich aber der Einriss der Scheidenwand höher als die mit Blut gefüllte Höhle und kann deswegen der Inhalt dieser durch jenen nicht entweichen, oder fehlt es gänzlich an einem Auswege, so entscheidet die Menge des ergossenen Blutes über das ärztliche Verfahren. Lässt sich mit Zuverlässigkeit annehmen, die Einsau-

gung werde die kleinere oder mässige Quantität ohne Nachtheil entfernen können, so wird diese auf alle Weise befördert. Fomentationen von gewürzhaften Kräutern, von Serpyllum, Mayoran, Calmuswurzel und ähnlichen über die Schamlippen, über das Mittelfleisch und über einen Theil des Steis- und Kreuzknochens, wenn sich die braun-blaue Färbung bis dahin erstreckt, sind geeignet, die Einsaugung kräftig zu unterstützen. Nicht minder würden dies auch Bidetbäder von Aufgüssen der genannten Kräuter, in welchen die Flüssigkeit durch das zinnerne Röhrchen in die Mutterscheide eindringen kann, vermögen, wenn die Blutanhäufung so lange dauerte, bis der Wochenstand den Gebrauch solcher Bäder erlaubte. Zeigt sich aber die Masse des ausgetretenen Blutes zu gross und für die Einsaugung unbezwinglich, so bleibt nichts übrig, als die Bluthöhle an einer passenden Stelle, z. B. in oder neben einer Schamlippe mit dem Messer zu öffnen, damit das flüssige Blut auslaufen, das geronnene aber mit einem Finger herausgeholt oder durch Einspritzungen flüssig gemacht und weggeschafft und damit überhaupt die folgende Entzündung und Eiterung in den mit ausgetretenem Blute gefüllten Theilen nach den Vorschriften der Chirurgie behandelt und geheilt werden kann. Oeffnet sich der Blutheerd durch einen grössern und dem Bekkenausgange nahe gelegenen Scheidenriss, so können die dienlichen Flüssigkeiten auch durch diesen eingespritzt und geronnenes und flüssiges Blut, ingleichen Eiter u. d. g. ausgeleert werden.

§. 170.

Der Arzt würde sehr irren, welcher das Zerquetschen eines oder mehrer Blutgefässe in der Nähe der Beckenknochen und das Ergiessen von Blut in das Gewebe der Beckeneingeweide für unbedeutende Ereignisse ausgeben wollte. Schon der Wochenstand, in welchem der Uterus heilen und ruhen und

seine Ruhe auf die Nachbargebilde übertragen soll, erhebt dieselben, besonders aber das letztere, zu wichtigen und einflussreichen Thatsachen. Ihre Wichtigkeit steigt aber dadurch noch mehr, dass sich der Umfang der vom Blute gebildeten Höhle nicht bestimmen und aus Mangel an Raum die allen Anforderungen entsprechende chirurgische Behandlung nicht einschlagen lässt. Boer sucht uns durch folgende Sätze einen Begriff von der möglichen Ausdehnung solcher innrer Blutergiessungen beizubringen *): „Mittelst einer langen Bougie und endlich eines Männer-Katheters und meines Port-plumaceaux sah man mit Erstaunen, dass diese Instrumente in verschiedenen Richtungen gegen auf- und rückwärts in ihrer ganzen Länge in die Höhle leicht eingingen, ohne dass die Patientin etwas davon zu empfinden schien. Ward die in der Höhle befindliche vordere Extremität des Katheters oder Portplumaceaux gelinde nach aufwärts gedrückt, so sah man deren Bewegung und fühlte sie leicht und ganz deutlich unter der Haut neben und über dem obern Fortsatze des Darmbeinkammes.“ In der weitern Mittheilung desselben Falles fährt er S. 41 folgendermaassen fort: „Bei Eröffnung der Leiche fand man die Mutterscheide an der rechten Seite ganz bloss liegen. Alles Fett und Zellgewebe zwischen der Mutterscheide, dem aufhebenden After-, dem Psoas- und Iliacusmuskel, dem Peritonäum und das ganze Fett an der rechten Niere war durch Fäulniss und Suppuration verzehrt, so dass diese Theile rein da lagen, wie kein Anatomiker sie präpariren könnte. Im Grunde der ungeheuren Höhle war viel Jauche und grumoses Blut.“ Was konnte bei einer solchen Verbreitung des Blutextravasates und der von diesem erregten Entzündung und Eiterung das zweckmässigste ärztliche Verfahren fruchten? Zu verwundern ist es daher, dass Boer von der Behandlung desselben Falles sagen konnte: „Durch eine angemessene Lage,

mittelst gelind gemachter Einspritzungen und so viel thunlich eingebrachter reinigender Medicamente, nebst einer nährenden Diät mit Wein und Chinadecoct ward die Patientin bis in die vierte Woche am Leben erhalten.“ Mehr darf der Practiker aber nicht versprechen, ausser wo die Bluthöhle einen geringen Umfang erreicht und sich am Ausgange des Beckens, z. B. in einer Schamlippe oder deren Nähe gebildet hat. Dass dergleichen Blutextravasate von beschränkter Grösse und in der Nähe der äussern Schamtheile und des Steisknochens angesetzt, glücklich geheilt worden sind, kann ich aus mehren eignen, aber auch aus den Erfahrungen Andrer bestätigen**). Je höher aber im Beckencanale eine zerdrückte Ader und je mehr sie Blut ins Zellgewebe ergossen hat, um so weniger kann der Arzt einen erwünschten Ausgang seiner Cur prognosticiren; dabei kommt wenig darauf an, ob eine Mutterscheidenwand mit durchrissen ist oder nicht.

*) Abhandlungen und Versuche geburtshülflichen Inhalts von Dr. L. J. Boer. 1ten Bdes. 1ter Thl. S. 39 und 40.

**) In meinen Versuchen und Beiträgen geburtshülflichen Inhalts 8. Leipzig 1806. habe ich S. 232 u. ff. eine Beobachtung eines ohne Operation geheilten Risses der Mutterscheide mit Blutaustretung in das hinter den Scheidenwänden gelegene Zellgewebe erzählt. Nach jener Zeit habe ich mehre ähnliche Fälle behandelt und ohne Einschnitte vollkommen geheilt.

§. 171.

Ein Vorfall einer oder mehrer Scheidenwände ist unfähig, nachtheilig auf die Ausstossung des Fötus oder der Nachgeburt einzuwirken, wohl aber kann das Entbindungsgeschäft die aus ihrer Lage gewichenen Scheidentheile beschädigen, zerdrücken, ungebührlich dehnen u. s. w. und überhaupt die Neigung zum Vorfallen vermehren. Deswegen

muss sich eine, mit einem Scheidenvorfalle behaftete Frau mit dem Eintritte der ersten Wehen aufs Geburtslager verfügen, darf die fast horizontale Lage auf einer Seite oder auf dem Rücken nicht abändern und die Wehen nicht verarbeiten. Senkt sich dessenungeachtet eine oder die andere Scheidenwand in Form einer Querfalte neben dem Fötuskopfe hinab, so schiebt der Arzt dieselbe mit zwei in Oel oder Fett getauchten Fingern jedoch ohne dieselbe beträchtlich zu drücken, zwischen dem Kopfe und den Beckenknochen zurück. Gelingt dies nicht ohne Kraft, und diese darf nie angewendet werden, erscheint vielleicht die vorgefallene Falte als heftig eingeklemmt, so ist es, um das Zerquetschen derselben zu verhüten, nöthig, den Kopf vermittelst der Zange über dieselbe hinabzuleiten und auf diese Weise aus der Einengung zu befreien. Das Instrument wird in diesem Falle eben so gehandhabt, wie wenn eine Muttermundslippe eingezwängt ist und wie ich im 157sten §. weitläufig genug auseinander gesetzt habe. Rückt dagegen der Kopf von Zeit zu Zeit vor, so bedarf es der künstlichen Hülfe nicht und es bleibt bei der Beobachtung der gegebenen Verordnungen die Beendigung des Entbindungsgeschäfts ganz allein der Natur anheimgestellt. Im Wochenbett darf aber das Weib die fast horizontale Lage vor dem 14ten Tage oder nicht eher verlassen, als bis ihr das allgemeine und das Befinden des Uterus gestatten, lauwarme Bidetbäder von einer Abkochung des Absinthium, des Millefoleum und ähnlicher bittrer Kräuter mit einem Zusatze von Calmuswurzel des Tags zweimal zu nehmen, und in denselben die Flüssigkeit in die Scheide einzuleiten. Erfolgt, nachdem diese oder ähnliche Bäder 4 bis 6 Wochen lang und täglich zweimal gebraucht worden sind, keine hinreichende Zusammenziehung in den Scheidenwänden, besteht vielmehr die Neigung zum Vorfallen noch fort, so dürfen nicht Pessarien der gewöhnlichen Art zum Verhindern des Senkens

beigebracht werden, sondern es muss der Geburtshelfer mit dem mechanischen Mitel zum Zurückhalten der Scheidenwände das heilende Medicament zu vereinigen wissen. Zu diesem Zwecke verordnet er Cylinder, so lang und dick wie der Mittelfinger eines Mannes, die aus dünner Leinwand gefertigt und mit Pulver von Absinthium, Cascarillae oder Eichenrinde derb gestopft werden. Nachdem die Leinwand rund um das Pulver herum zugenäht ist, wird ein Ende des Cylinders noch mit einem Bändchen von einer Viertelelle Länge versehen, um denselben damit aus der Mutterscheide hervorziehen zu können. Ein solcher Cylinder, der von Zeit zu Zeit mit frischem Pulver gefüllt werden muss, wird vor dem jedesmaligen Gebrauche eine halbe Stunde lang in rothen Wein oder in Wasser gelegt und während das Weib auf dem Rücken liegt, in die Mutterscheide eingeschoben und vermittelst einer Tbinde getragen. Beim Zubettgehen kann die Frau den Zapfen ausziehen, muss ihn aber vor dem Aufstehen wieder einführen. Nach und nach werden diese Cylinder, von denen die Kranke der Abwechslung wegen immer mehre besitzen muss, dünner eingerichtet, damit sie die Mutterscheidenwände, welche nicht allein mechanisch in ihrer normalen Lage erhalten, sondern auch von der zusammenziehenden Kraft des Pulvers getroffen werden, am Verengen ihres Canals nicht hindern. Die eben genannte Vorrichtung gewährt nicht allein gegen die Vorfälle der Scheide, sondern auch gegen die des Uterus, das sicherste und kräftigste Heilmittel und verursacht weit weniger Belästigung, als die runden oder länglichrunden Mutterkränze.

Elftes Kapitel.

Die Behandlung der Fehler am Becken, welche störend auf das Geburtsgeschäft einwirken.

§. 172.

Nach dem einstimmigen Urtheile aller guten Geburtshelfer üben die Regelwidrigkeiten des Beckens einen sehr wichtigen Einfluss auf das Entbindungsgeschäft aus, und nehmen öfters die Hülfe der Kunst in Anspruch. Diese Wahrheit, die durch unzählige Erfahrungen gestützt wird, lässt sich schon aus der Rolle entnehmen, welche dem regelmässigen Becken in jeder normalen Geburt übertragen ist. Dass diese beim aufrechtgehenden Menschen aber weit mehr darin bestehe, die Austreibung des Fötus zu erschweren, als zu erleichtern, geht aus dem eigenthümlichen Baue des menschlichen Beckens sattsam hervor. Daher kann es auch den Augen des wahren Naturforschers nicht verborgen bleiben, dass das Becken des Weibes, an welchem mit dem Eintritte der Pubertät die knorpeligen Verbindungen der Darm-, Scham- und Sitzknochen und der falschen Wirbel des Kreuz- und Steisbeines vollkommen verknöchern, bestimmt ist, die untere Hälfte des Truncus dauernd und fest zu schliessen, nebenbei den uro- und chylopoëtischen Eingeweiden gesicherte Durchwege zu gestatten, vor Allem aber den Zu- und Ableitungscanal der Gebärmutter schicklich zu bergen, gegen Beeinträchtigung zu schützen und den schwangern und gebärenden Uterus auf seinem Eingange zu tragen.

§. 173.

Ein in allen Durchmessern zu weites Becken ist nicht geeignet, der Mutterscheide in jeder Rücksicht den gebührenden Schutz zu gewähren und während der Niederkunft der

Gebärmutter den erforderlichen Widerstand entgegenzusetzen; daher senkt sich sowohl jene als auch diese gern zu tief in den Beckencanal hinein und während der Austreibung des Fötus gleitet dieser zu leicht und zu schnell durch denselben hindurch, wenn er nicht, gleichsam hineinfallend und ohne sich zu drehen, in der Beckenhöhle mit dem Gesichte nach einer Seite hingerichtet, also mit dem langen Durchmesser des Kopfes im kleinen des Beckens stehend, anlangt und deswegen auch längere oder kürzere Zeit stecken bleibt. An und für sich wird der Geburtsarzt wegen zu beträchtlicher Weite des Beckens entweder gar nicht oder nur erst dann gerufen, wenn der Schaden durch dasselbe schon angerichtet ist. Mag er aber bei einer Gebärenden, deren Bekken wirklich zu geräumig ist, zur rechten Zeit anwesend sein, so darf sich, bevor er sich nicht von der Grösse des Fötus überzeugt hat, seine Verordnung nicht weiter erstrecken, als dass sich das Weib bei den ersten Wehen auf das Geburtslager begiebt, daselbst ruhig und ohne nach unten zu pressen, aushält und alles vermeidet, was die Gebärmutter zu kräftigen Contractionen aufregen kann. Wichtigere Maassregeln zu ergreifen, z. B. das Fruchtwasser vor der völligen Eröffnung des Muttermundes wegzusprengen ist er deswegen nicht berechtigt, weil er nicht weiss, ob der Fötus sehr gross ist und deswegen doch eine schwere und langsame Entbindung bevorsteht. Wo aber das Kind das zu weite Becken nicht ausfüllt, helfen alle unschädlichen Versuche, die Ausstossung des Eies in die Länge zu ziehen, nichts und deswegen muss sich der Arzt begnügen, die nachtheiligen Folgen der zu leichten und zu schnellen Entbindungen glücklich zu bekämpfen.

§. 174.

Eine unangenehme Folge einer zu leichten und zu schnellen Geburt finden wir in

den schmerzhaften und 2, 3 oder 4 Tage lang wiederkehrenden Nachwehen, woraus der einsichtsvolle Practiker erkennt, dass sich der Uterus seiner höhern Sensibilität und Plastik nicht hinlänglich entledigt und sich überhaupt nicht hinreichend müde gearbeitet hat. Es ist jedoch nicht genug, dass die Gebärmutter zu reizbar und zu thätig in das Wochenbett übergeht, auch die Gedärme und die Harnwerkzeuge nehmen an dieser Stimmung Theil und wollen daher im Curplane auch mit berücksichtigt sein. Wenn nun wegen der zum Grunde liegenden Ursache kein sonst unschädliches Mittel vermögend ist und kein rationeller Arzt dahin trachtet, die Nachwehen unverzüglich zu unterdrücken, so muss das Streben des Practikers vielmehr dahin gerichtet sein, den Uterus nebst den chylo- und uropoëtischen Werkzeugen in die nöthige Ruhe zu bringen, deswegen trocknen Flanell auf den Unterleib zu breiten, den vom Schweisse durchnässten mit trocknem zu wechseln und streng alle solche Speisen und Getränke zu vermeiden, welche die Gedärme oder die Nieren aufzuregen fähig sind. Nächst diesen befördert es auch die gewünschte Ruhe in den grossen Eingeweiden der Bauchhöhle, wenn alles aufgeboten wird, um die Säfte der Wöchnerin möglichst nach der Haut und nach den Brüsten hinzulocken, wenn sich dieselbe über den ganzen Körper, vorzüglich aber an Schultern, Oberarmen und Brüsten gleichmässig warm hält und das Kind fleissig an sich saugen lässt. Oeftrer Drang, den Harn bei geringer Ansammlung desselben in der Urinblase zu entleeren, deutet in den ersten Tagen nach einer zu leichten und schleunigen Entbindung eben so bestimmt, als diarrhöeähnliche Aussonderung des Mastdarms auf eine bevorstehende Störung der Wochenverrichtung hin, und verlangt unverzügliche Unterdrückung. Noch bestimmter ist diese Störung zu fürchten, aber auch die schleunige Abhülfe zu wünschen, wenn

sich schneidende und stechende Schmerzen in der Gegend des Uterus oder der Gedärme einstellen.

§. 175.

Als eine zweite nachtheilige Folge einer zu leichten Geburt giebt sich ein reichlicher Gebärmutterblutfluss zu erkennen, der, weil er plötzlich entsteht und heftig fortdauert, nicht selten das Leben der Gebärenden ganz unvermuthet bedroht. Wenn das Kind schon bei leichten Wehen durch die Mutterscheide entschlüpft, fehlt es dem Gebärorgane an Gelegenheit und Zeit, die äussern Theile des Eies, die Häute nebst der Placenta im gehörigen Maasse todt zu drücken, die letztere wird daher noch lebend getrennt und die Gebärmutter dadurch zu frisch verwundet. Eine solche Wunde ergiesst aber nicht allein viel mehr, sondern auch länger Blut, und wenn sich die Gebärmutter, wie dies auch gewöhnlich beobachtet wird, auch noch so kräftig zusammenzieht. Diese Blutung erfordert das Zurücklassen der Nachgeburt, so lange man nicht von dem gänzlichen Gelöstsein der Fötalplacenta überzeugt ist, die grösste Körperruhe, das Enthalten aller Reizmittel und Einspritzungen von lauwarmen Essig, sobald das Blut in drohender Menge aus der Scheide hervorzurieseln beginnt. Damit jedoch der eingespritzte Essig bis zu den geöffneten Gefässmündungen vordringen und diese zum Zusammenziehen antreiben kann, muss vorher die Nachgeburt entfernt werden, wenn dies nicht schon ohnedies geschehen ist. Da überdies eine Wöchnerin, die ihr Kind leicht und schnell geboren hat, länger als andere Frauen Blut verliert, muss diese auch länger im Bette aushalten, damit es dem Uterus nicht an der zum Heilen nöthigen Ruhe mangelt. Die wahre Ursache dieser Metrorrhagie beurkundet sich durch den schnellen und leichten Verlauf der Geburt des Kindes, durch die frische und

die Farbe lebender thierischer Theile an sich tragende Nachgeburt und durch den vollständig zusammengezogenen, verkleinerten und verhärteten Uterus. Giebt sich nach Beendigung der fünften Periode ausser den genannten Merkmalen keine Verletzung an den äussern Schampartien, an den Scheidenwänden oder am Gebärorgane selbst zu erkennen, so erhalten jene Zeichen die vollkommene Bestätigung und fordern dringend die Anwendung der vorgeschlagenen Mittel, da andere äussere und innere Styptica hier etwas auszurichten unfähig sind.

§. 176.

Als eine dritte traurige Folge zu leichter und schneller Entbindungen erscheint das schwache und oberflächliche Athmen der Neugebornen, wodurch viele in wenigen Tagen oder Wochen dem Tode überliefert oder in ein kürzeres oder längeres Siechthum versetzt werden. Wird die Fötalplacenta während der vier ersten Geburtsperioden nicht nach und nach bis auf ihr Centrum todtgedrückt und dadurch der Kreislauf aus derselben zum Fötus beträchtlich beschränkt und vermindert, so kann im Eie auch nicht der normale Mangel an Oxygen und im Fötus nicht der kräftige und unwiderstehliche Drang, sich dieses *Pabulum vitae* anzueignen, entstehen; deswegen respiriren zu schnell und zu leicht geborne Kinder unmittelbar nach ihrer Ankunft auf dieser Welt oberflächlich und schwach und füllen ihre Lungen nicht durch und durch, sondern nur zu einem Vier-, zu einem Dritttheil, zur Hälfte u. s. w. und lassen viele Zellen derselben von atmosphärischer Luft gänzlich unberührt und unaufgeblasen. Dauert aber dieses unvollständige Respiriren nur wenige Stunden, so fällt es schwer, die gesammte Lungensubstanz zum Aufnehmen der Luft zu bewegen; bleiben aber mehr oder weniger Lungenzellen mehre Tage lang ohne Luft, so verwachsen dieselben nach und nach und die Möglich-

keit, dieselben durch Luft zu erweitern, verschwindet gänzlich. Steht aber nur ein kleinrer oder grössrer Theil der Lungen der Respiration vor, so wird das Blut nicht hinreichend mit Sauerstoff geschwängert und es entwickelt sich daher das venöse Befinden oder, wenn das Oxygen in einem reichlichen Maasse fehlt, eine eigenthümliche Krankheit der Kinder, die früher oder später mit dem Tode endet. Daher sollte es für alle Personen, welche Gebärenden Beistand leisten, Pflicht sein, die zu leicht und zu schnell zur Welt geförderten Kinder durch Bürsten der Fusssohlen und durch Auftröpfeln von Vitriolnaphtha oder von kaltem Wasser auf Brust und Unterleib zum tiefen Einathmen und zum kräftigen Schreien zu nöthigen. Hebt sich darnach die vordere Brustwand beim Einziehen und Ausstossen der Luft nicht merklich und zeigt sich überhaupt die neue Respiration nicht als völlig untadelhaft, so säume der Practiker nicht, dem Kinde durch ein passendes Mittel einige Mal Brechen zu erregen und dadurch die Lungen zu tiefern und kräftigern Athemzügen zu zwingen. Kann das *Oxymel squilliticum* unverzüglich herbeigeschafft werden, so bekommt das Kind davon alle Stunden einen Kaffelöffel voll, bis sich zwei bis vier Mal Erbrechen eingestellt hat. Müsste aber auf das Herbeiholen dieses Mittels Zeit verwendet werden, so giebt der Geburtshelfer eines von den Pulvern aus Magnesia und Ipecacuanha bestehend, die er nach §. 10. zu Gebärenden mitzubringen hat und fährt damit alle Stunden so lange fort, bis der gewünschte Zweck, mehrmaliges Erbrechen und gleichzeitiges Füllen aller Lungenzellen mit Luft erreicht ist*).

*) Ausführlich ist das unvollkommene Athmen der Neugebornen mit seinen verderblichen Folgen in der kürzlich erschienenen Schrift: „Die Fötuslunge im gebornen Kinde für Pathologie, Therapie und gerichtliche Arzneiwissenschaft," geschildert von Dr. Eduard Jörg, m. 1 K. Grimma 1835. dargestellt. Derselbe Verfasser schrieb 1832 über denselben

Gegenstand seine Inauguraldissertation: *„De morbo pulmonum organico ex respiratione neonatorum imperfecta orto."* Leipzig bei Barth.

§. 177.

Sollte der Kindeskopf doch in einem zu weiten Becken stecken bleiben, weil er sich mit seinem langen Durchmesser in den kleinen oder in den Querdurchmesser der Beckenhöhle gestellt hat, so darf der Geburtsarzt der Naturhülfe nicht zu lange vertrauen, damit sich die Kopfgeschwulst nicht bis zu einem gefährlichen Grade vergrössert: denn da in dem vorliegenden Falle der Fötus schnell und ehe die Placenta von aussen her abzusterben angefangen und bevor sich das Oxygen im Eie beträchtlich vermindert hat, bis zur engen Stelle des Beckens vorgetrieben wird, so verursacht ihm auch der Druck daselbst schnelle Entzündung und es erreicht nicht allein diese, sondern auch die davon abstammende Geschwulst eine bedeutende Höhe, weil ein mit mehr Oxygen geschwängertes Blut den Eintritt und das Fortschreiten der Entzündung weit mehr begünstigt, als die venöse Beschaffenheit dieser Flüssigkeit. Die zu gewährende Hülfe besteht aber mehr in dem Richten des Kopfes mit seiner Gesichtsfläche nach dem Kreuzknochen oder nach der Schambeinverbindung, je nachdem das Gesicht jenem oder dieser näher gefühlt wird. Dieses Drehen des Kopfes wird entweder mit zwei Fingern einer Hand, die der Operateur an eine Seite und in der Nähe der Stirne ansetzt und womit er die vordere Fläche des Kopfes nach der Aushöhlung des Kreuzbeines, und findet er dies nicht ausführbar, nach der Schamknochenvereinigung hinwendet, oder vermittelst der Geburtszange bewerkstelligt. Sind die Finger unvermögend, den Kopf aus der fehlerhaften Richtung in die normale zu rücken, so wird die Zange angelegt und mit dieser mehr die regelmässige Stellung als das Hervorholen desselben

erstrebt. Zeigt sich jene als völlig unausführbar, so bleibt nichts übrig, als dieses ins Werk zu setzen.

§. 178.

Ein in allen Durchmessern zu enges oder ein zu kleines Becken kommt weit seltner vor, als Becken, die nur in einzelnen Durchmessern oder Gegenden zu enge sind, und nimmt daher auch den Beistand der Geburtsärzte weniger in Anspruch. Wenn aber jede normwidrige Engigkeit des Beckencanales dem Fötus während seiner Austreibung aus dem Uterus zu viel Widerstand entgegensetzt, so ist anzunehmen, dass ein allgemein zu kleines Becken auch den störendsten Einfluss auf den Verlauf der Entbindung äussern müsse. Deswegen eignet sich auch keins besser als dieses, um die Verhaltungsregeln für den Practiker darnach zu entwerfen. Es darf jedoch bei Erwägung der schädlichen Einwirkung und bei der Wahl der passenden Mittel nicht allein die Räumlichkeit des Beckencanals berücksichtigt werden, sondern es muss unsere Aufmerksamkeit auch zugleich die Grösse des Fötus mit umfassen, wenn unser Urtheil nicht unvollkommen ausfallen und unser Curplan der Grösse des Uebels nicht unangemessen erscheinen soll: denn nur bei ganz engen und überhaupt bei solchen Becken, deren Conjugata in irgend einer Gegend kaum zwei Zolle oder darunter hält, kann die Beachtung des Fötus und seines Umfanges für überflüssig oder nutzlos erklärt werden, indem Becken dieses Baues auch bei kleinen Kindern den Kaiserschnitt nöthig machen und eine andere Wahl gar nicht zulassen. Dergleichen sehr enge Becken stossen aber dem Practiker selten auf und wenn sie hier oder da einmal seine Unterstützung ansprechen, so bleibt ihm etwas anderes nicht übrig, als die Entbindung durch den Kaiserschnitt zu bewerkstelligen. Dagegen wird der Geburtsarzt öfters gerufen, um wegen eines engen Beckens zu helfen, das für einen kleinen und weichen

Fötus noch Raum genug enthält, einem grössern und festern aber nur durch Hülfe der Zange oder nach angestellter Perforation den Durchgang gestattet.

§. 179.

Wenn ein enges Becken (von dem Grade der Engigkeit, welcher auch nach dem Absterben des Fötus den Kaiserschnitt anzeigt, rede ich hier nicht weiter), das von kräftigen Wehen vorgetriebene Kind im Vorrükken hindert, so muss der Geburtshelfer bereit sein, auf die mildeste und unschädlichste Weise zu helfen. Allein durch den Zusatz: auf die mildeste und unschädlichste Weise wird sein Vermögen, den Hergang der Entbindung zu beschleunigen, beträchtlich modificirt und beschränkt. Der Practiker ist nicht berechtigt, beim ersten Stocken des Kindes im Beckencanale, es mag dasselbe noch im grossen oder im kleinen Becken und im Eingange oder in der Höhle desselben stehen, die Ausziehung anzufangen und, es mag kosten was es wolle, zu Ende zu führen. Es gehört zu den besondern Obliegenheiten des Geburtsarztes, nicht allein jedes Mal die für Mutter und Kind weniger gefährliche Operation auszuwählen, sondern auch den schicklichsten Zeitpunkt dazu abzuwarten: denn in beiden liegt sehr oft der glückliche Ausgang der Geburt in Beziehung zum Weibe und zum Fötus begründet. Verdient nicht die Zangenentbindung, besonders beim zu engen Becken, bei weitem den Vorzug vor der Ausziehung des Kindes an den Füssen? Wirkt übrigens dieses herrliche Instrument nicht viel milder und doch befriedigender, wenn der damit zu entwickelnde Kopf schon tiefer ins kleine Becken hineingetreten ist?

§. 180.

Wenn zeigt das zu enge Becken die künstliche Hülfleistung an? Obgleich in der vorstehenden

eine der schwierigsten Fragen enthalten ist, welche dem Geburtsarzte vorgelegt werden können, so will ich doch versuchen, möglichst ausführlich darauf zu antworten. Der Practiker operirt nicht gleich beim ersten Aufenthalte des Kopfes im engen Becken, weil er entweder noch auf die Beendigung der Geburt durch die Kraft des Uterus hofft, oder wenn er auch die Unmöglichkeit für das Gebärorgan, die Hindernisse des Geburtweges zu überwinden, mit Bestimmtheit erkannt hat, doch den Wunsch hegt, dass der vorausgehende Fötustheil tiefer in den Beckencanal hineingedrängt werden möge. Wenn aber der Geburtshelfer, dem nach genauer Untersuchung der Beckendurchmesser und des vorliegenden Fötustheiles doch nicht alle Zweifel über die Grösse und Derbheit des Kindes gehoben sind, seine Hülfe verzögert, so geschieht es aus dem löblichen Grunde, weil er von der Zeit etwas Besseres erwartet und er sich in dieser Hinsicht selten täuscht. Doch es darf das Verzögern der künstlichen Unterstützung nicht von der Willkühr des Arztes abhängen, sondern muss durch die, während der Entbindung sich an der Gebärenden und am Eie ereignenden Verwandlungen bestimmt werden. Daher lässt sich auch mit Fug und Recht behaupten, dass die passende Zeit zur Hülfleistung herangerückt sei, wenn die dynamischen Zwecke des Geburtsactes erfüllt sind, wenn sich also die Gebärmutter müde gearbeitet hat, wenn die Eihäute und die Placenta in ihrem äussern Umfange todt gedrückt sind und wenn der Fötus durch das längere Vorenthalten des Sauerstoffs genügend oxygenarm gemacht und dadurch zum Durchgehen durch die engste Stelle des Beckens und zum Uebernehmen der ersten Respiration vorbereitet worden ist.

§. 181.

Da jedoch alle diese Verwandlungen, so lange das Ei noch in der Gebärmutter verweilt, von einem erfahrnen Geburtsarzte

wohl aus der Dauer und der Kraft der Wehen zu schliessen, aber nicht wirklich zu erkennen und deswegen auch nicht geeignet sind, wichtigen Vorschriften als Grundlage zu dienen, so fordern in Ermangelung anderer Indicationen zur künstlichen Hülfleistung die folgenden durch die Geburt bis dahin bewirkten Veränderungen an der Gebärenden und am Eie den Arzt auf, die Entbindung künstlich beenden zu helfen: 1) wenn die Gebärmutter nebst der Mutterscheide in einen aufgeregten oder entzündlichen Zustand überzugehen anfängt. Zu lange andauernde und anstrengende Arbeit und heftiger und anhaltender Druck einzelner Stellen durch den Kindeskopf führen diese Umwandlung und die dieselbe characterisirenden Merkmale, als: bis zur Hitze gesteigerte Wärme in der Scheide und in dem Uterus, Hinneigung zur Trockenheit in der erstern, grössere Empfindlichkeit beim Berühren in beiden, heftigere Schmerzen während der Wehen und dumpfen Schmerz in der Gebärmutter beim Aufdrücken auf den Unterleib zwischen den Wehen, herbei. 2) Wenn der ganze Körper an der Aufregung Theil zu nehmen beginnt, wenn der Puls schnell und gereizt zu schlagen anfängt, die allgemeine Temperatur sich in Fieberhitze verwandelt und alle grössern und kleinern Werkzeuge, vor Allem aber das Gehirn, den Einfluss der Aufreizung erfahren, tritt die Nothwendigkeit ein, der Natur durch die Kunst zu Hülfe zu eilen. 3) Wenn die Kopfgeschwulst oder die Geschwulst jedes andern vorausgehenden Theiles einen zu grossen Umfang erreicht und deswegen dem Fötus gefährlich zu werden droht, darf die künstliche Unterstützung der zögernden Entbindung nicht länger verschoben werden. Endlich darf das Entbindungsgeschäft der Natur nicht länger überlassen werden, wenn sich 4) ein scharfer

ammoniacalisch-fauliger Geruch aus der Mutterscheide oder von dem Finger, der eben die innere Untersuchung angestellt hat, verbreitet und anzeigt, dass sowohl die Eihäute, als auch die Placenta von der Fäulniss ergriffen seien und dass bei diesem fauligen Zustande der Eiorgane das Leben des Fötus nicht länger bestehen könne. Kommt zu diesem Geruche noch Abgang von Meconium oder von grün gefärbtem Vaginalschleim, so kann der Geburtsarzt nicht länger zweifeln, dass der Fötus entweder in der grössten Gefahr schwebe oder das Leben schon verloren habe.

§. 182.

Da ich hier das Becken, das jede andere Operation ausschliesst und nur die Entbindung durch den Kaiserschnitt zulässt, von den Besprechungen ausgenommen habe, so bleiben zur Beantwortung der Frage: Wie soll die Kunst bei normwidriger Engigkeit des Beckens helfen, wenn sie von den Umständen dazu aufgefordert wird? nur drei Verfahrungsarten übrig, entweder durch die Zange, oder durch die Extraction des Fötus an dessen Füssen oder endlich durch die Verkleinerung des Kopfes durch die Perforation. Wenn J. F. Osiander*) auf die von mir aufgeworfene Frage schon ehe sie aufgeworfen wurde, erwiedert hat: „Fünf Mittel stehen uns zu diesem Zwecke zu Gebote und der Einsicht, der Geschicklichkeit und den Grundsätzen des Geburtshelfers ist es überlassen, eines von ihnen zu erwählen. Glücklich, wenn er das rechte im rechten Augenblicke ergreift! Aber die Wahl ist schwer; und die Ausführung erfordert nicht blos Geschicklichkeit, sondern oft auch Körperstärke und ruhige männliche Fassung;" so klingt dies, als wenn die sämmtlichen, beim zu engen Becken einzuschlagen-

den Operationsmethoden auf sehr unsichere Indicationen gestützt wären! und es könnte dem Practiker dabei wohl einfallen, den Himmel lieber um die gerühmte „Inspiration" zu bitten, als sich wissenschaftlich über die Anzeigen zu unterrichten. Doch den Fortschritten der Geburtshülfe sei Dank! die Sache verhält sich nicht so. Findet der Geburtsarzt zu der Zeit, wo die mechanische Hülfe nicht weiter verschoben werden darf, den Kindeskopf zu einem Viertheile oder noch mehr im Eingange des Beckens, so darf er sich Hoffnung machen, denselben vermittelst der Zange zu entwickeln, deswegen aber auch keinen andern Weg, die künstliche Entbindung zu bewerkstelligen, einschlagen. Ist freilich der Kopf tiefer in den Beckencanal hineingerückt, hat besonders die grösste Dicke desselben die ungenannte Linie schon zurückgelegt, so sind für die Ausziehung desselben weniger Schwierigkeiten zu fürchten. Muss aber der Kopf mit seinem grössten Umfange in den Beckeneingang hineinbewegt werden, so nützt die Zange am meisten, wenn sie so lange, bis die grösste Circumferenz des Kopfes den knöchernen Canal erreicht hat, mehr durch Zug (§. 481. des Handbuchs der Geburtshülfe) als durch Druck wirkt. Sollte sich während der Fortsetzung der Zangenversuche darthun, dass der Widerstand des Beckens mit diesem Instrumente nicht besiegt werden könne, so muss der Practiker seine Zuflucht zur Perforation nehmen und diese anstellen, sobald er die Zeichen vom erfolgten Absterben des Fötus erhalten hat. Ueber Eine, höchstens zwei Stunden dürfen die Tractionen mit der Zange nicht dauern, wenn sie nicht Schaden anrichten sollen, jedoch kommt es dabei viel mit auf die Kraft, welche der Operateur aufwendet und auf die Pau-

sen, die er sich und der Gebärenden zwischen den Tractionen gönnt, an.

*) A. a. O. S. 190.

§. 183.

Da der Gebrauch der Zange bei zu engem Becken viel Anstrengung verursacht und nicht geringe Körperkräfte erfordert, so hat man auch gerathen, eine ungewöhnlich schwere Zangenentbindung nicht auf einmal, sondern zu zwei verschiedenen Zeiten zu vollenden, vielleicht eine halbe Stunde oder noch länger mit kurzen Unterbrechungen zu operiren, dann 1, 2 und mehre Stunden ganz auszusetzen und später erst die Geburt künstlich zu Ende zu bringen. Hätte sich der Arzt übereilt und die Zange bei noch zu hoch stehendem Kopfe oder bei noch nicht völlig geöffnetem Muttermunde angelegt, so muss er dieselbe wieder abnehmen, sobald er sich von seinem Fehler überzeugt hat. Je weniger er mit dem Instrumente Tractionen gemacht hat, je besser ist es: denn der gehörig kräftige Zug mit der Zange drückt und reizt die kindlichen und mütterlichen Weichgebilde, die der Einwirkung derselben blosgestellt sind. Der nachtheilige Einfluss der Reizung und des Druckes kann sich aber, so lange der Fötus die Gebärmutter noch belästigt und diese sich anstrengt, jenen fortzuschaffen, nicht vermindern, sondern muss sich mit der Fortdauer der Geburtsarbeit vermehren. So ernstlich daher jeder Operateur zu ermahnen ist, bei normwidriger Engigkeit des Beckens die Ausziehung des Kindes mit der Zange langsam und unter regelmässiger Abwechselung zwischen Tractionen und ruhigen Pausen zu Stande zu bringen, so dringend ist er zu warnen, jede längere Unterbrechung der Zangenoperation zu vermeiden. Es springt in die Augen, dass sich die Fälle noch am meisten zu einer Ausnahme von dieser Regel eignen, in welchen die weichen Theile

des Geburtsweges und des Fötus nur wenig gereizt und gedrückt worden sind. — Hält beträchtliche Engigkeit des Bekkenausganges den Kopf im Durchschneiden zurück, so muss zur Sicherung des Dammes alles das genau befolgt werden, was §. 478. des Handbuchs der Geburtshülfe darüber vorgetragen worden ist.

§. 184.

Trifft dagegen der Geburtshelfer, wenn er durch die oben genannten Ereignisse zur mechanischen Unterstützung des Entbindungsgeschäfts aufgefordert ist, den Fötuskopf nur auf dem Beckeneingange, aber nicht wenigstens mit dem vierten Theile in denselben eingetreten, oder liegt der Kopf gar nicht vor, so gewährt nur die Extraction an den Füssen die zulässige Art, die Gebärende vom Kinde zu befreien. Der Operateur greift mit einer Hand neben dem vorstehenden Kopfe vorbei, bemächtigt sich in der Gebärmutterhöhle der Füsse des Kindes, zieht diese an und daran den Körper desselben hervor, wie es im 32sten Kapitel des Handbuchs der Geburtshülfe beschrieben worden ist. Sollte zu Anfange nur Ein Fuss vorausgehen, so müsste der andere nachgeholt werden: denn ein Kind an Einem Schenkel und noch dazu bei normwidriger Engigkeit des Beckens zur Welt fördern, möchte nicht rathsam sein und den angezogenen Schenkel gefährden heissen. Hätte sich der Steis in den Beckencanal gestellt, so bliebe nichts übrig, als einen Schenkel nach dem andern herabzuleiten und an diesen die Extraction vorzunehmen. Liegt eine Fläche des Truncus vor, so muss die Wendung jener Operation vorausgeschickt und bei dieser auch der zweite Fuss mit angezogen werden. Folgt nach der Befreiung des Rumpfes und der Arme aus dem engen Canale der Kopf nicht schnell, so ist auch jetzt die Zange angezeigt, im Falle jener zum Theil bis in die obere Beckenapertur oder

noch tiefer in den Geburtsweg eingetreten ist. Leider hält es aber öfters sehr schwer, den zuletzt kommenden Kopf bis zum Eingange ins kleine Becken zu geleiten und so lange dies nicht geschehen ist, lässt sich derselbe eben so wenig mit der Zange fassen, als mit dem Perforatorium eröffnen. Kann er aber eingerückt in den Canal des kleinen Beckens mit dem erstern Instrumente ergriffen werden, so wird damit die Ausziehung fortgesetzt und vollendet. Reicht dasselbe aber nicht hin, um den Widerstand des zu engen Beckens zu überwinden, so muss die Perforation den Kopf verkleinern und zum Durchgehen durch den engen Beckencanal geschickt machen. Nichts kann jedoch den Operateur mehr in Verlegenheit setzen, als wenn der zuletzt kommende Kopf durch das beträchtliche Hervorragen des Vorbergs oder durch die Engigkeit überhaupt gehindert wird, aus dem grossen in das kleine Becken hinabzusteigen und sich für die Entwickelung mit der Zange oder für die Verkleinerung vermittelst des Perforatorium günstig zu stellen. In dergleichen schwierigen Fällen lasse sich der Operateur ja nicht verführen, heftig am Rumpfe zu ziehen, um dadurch den Kopf wenigstens bis in die obere Oeffnung des Beckens zu nöthigen: denn der dünne Fötushals ist, wie viele traurige Erfahrungen bestätigen, bald durchrissen, dadurch aber das Geschäft, den abgetrennten und zurückgebliebenen Kopf aus der Gebärmutter zu entfernen, nicht erleichtert, sondern vielmehr erschwert. Wo dem im grossen Becken zurückgehaltenen Kopfe weder mit der Zange noch mit dem Bohrer beizukommen ist, vermag nur allein der spitzige Haken dessen Ausziehung zu ermöglichen. Dieses Instrument, genau so eingerichtet und gebraucht, wie es im Handbuche der Geburtshülfe geschildert ist, (ein scharf schneidender und breiter Smelliescher Haken eignet sich durchaus nicht zu dieser Verrichtung) wird auf zwei oder vier Fingern bis zur Hinterhauptsnaht eingebracht, dort,

besonders mit Hülfe der die stumpfe und runde Spitze deckenden Finger möglichst hoch in einen Schenkel dieser Naht eingedrückt und dann in Tractionen, wie sie mit der Zange angestellt werden, satzweise, vorsichtig und unter steter Aufsicht der dazu bestimmten Finger angezogen. Ist der Fötus längere Zeit vorher schon abgestorben und daher auch von der Fäulniss ergriffen (die, beiläufig sei es gesagt, ungeborne Theile desselben schneller durchdringt und erweicht, als geborne), so spaltet der Haken diese Naht nach und nach abwärts und eröffnet dem Gehirn, gleich dem Kopfbohrer, einen Ausweg. Je mehr davon aus der Höhle des Cranium entweicht, um so bedeutender kann sich der Kopf verkleinern und um so eher in den engen Canal hineinfügen. Liegt der Haken fest, so wird der Kopf damit nach und nach nicht allein durch den Eingang, sondern auch durchs ganze Becken gezogen, droht er aber auszureissen, so wird er an einer andern, an einer höhern Stelle, am liebsten in ein Ohr eingeschlagen und in dieser Stellung die Extraction fortgesetzt und beendet.

§. 185.

Sollte ein oder der andere unerfahrne und ungeschickte Arzt so unglücklich gewesen sein, den Rumpf des Fötus vom Kopfe abzureissen, so ist von der Naturhülfe wenig zu erwarten, weil der Uterus bald nach der Entleerung vom Rumpfe des Fötus auf einen so kleinen und in seinem untern Segmente stockenden Körper wenig vermag. Doch ist jedem Practiker vom Eilen mit der Ausziehung, sobald diese nicht durch lebensgefährliche Zufälle geboten wird, abzurathen, indem die rasch fortschreitende Fäulniss des Kopfes die Entfernung desselben um so bestimmter erleichtert, je mehr sie denselben nachgiebig macht. Steht der abgerissene Kopf schon im kleinen Becken, so ist er gewöhnlich durch das ungebührliche Ziehen am

Rumpfe mehr oder weniger eingekeilt und kann daher auch mit einer Hand (zwei oder drei Finger werden in die Mundhöhle und der Daumen in das Hinterhauptsloch gebracht), oder mit der Geburtszange und, wenn dies nicht als ausführbar erscheint, mit dem spitzigen Haken gefasst und angezogen werden. Befindet sich dagegen der vom Rumpfe gelöste Kopf noch im grossen Becken und also auch noch beweglich, wie er meistentheils getroffen wird, so richte der Operateur zunächst denselben so, dass seine längern Durchmesser in die grössern des Beckens treten müssen, ergreife denselben dann mit einer Hand, wie eben vorgeschlagen worden ist, und ziehe nun satzweise und mit möglichster Kraft, auch mit Berücksichtigung der Krümmung des Kreuzknochens so lange, bis der Kopf durch den Eingang hinabgerückt mit der Zange oder mit dem spitzen Haken weiter gefördert werden kann, oder bis er sich überzeugt hat, dass die unbewaffnete Hand nicht genüge. Reicht die Kraft der Hand nicht zu, so bemühe er sich, den spitzigen Haken in das Hinterhauptsloch zu bringen und vermittelst dieses Instruments, dessen Spitze während der verschiedenen Tractionen nach verschiedenen Gegenden hingewendet wird, den Kopf hervorzuholen. Hindern noch anhängende Halswirbel oder Fleischpartien den Haken am Eindringen in das genannte Loch, so werden diese vorher mit der Knochenzange weggenommen. Zeigt sich das Einführen des spitzigen Hakens in die grosse Hinterhauptsöffnung als unthunlich, trotz dem, dass bei schräger Haltung des Instruments die Spitze zuerst in das Loch eingeleitet wird, so würde der Levretsche Kopfzieher mit dem beweglichen Querbalken oder Schwengel (*tire-tête à bascule*) das brauchbarste Hülfsmittel abgeben. Jedoch lässt es sich nicht denken, dass es einem geübten Geburtshelfer schwer oder unmöglich werden sollte, mit der Spitze des von mir empfohlenen Hakens unter gehöriger Anweisung der den Weg zeigen-

den Finger in das Hinterhauptsloch einzudringen, besonders da auch der Kopf günstig dazu gestellt werden kann. Alle anderen zum Ausziehen des abgerissenen und zurückgebliebenen Kopfes erfundenen Instrumente und Vorrichtungen sind entweder überflüssig oder schädlich.

§. 186.

Aus dem 182sten und 183sten §. lässt sich ersehen, dass, wenn das Becken auch zu enge ist und künstliche Unterstützung des Geburtsactes anzeigt, das Operiren nicht mit der Perforation beginnen, sondern dass diese nur als letzter Nothbehelf angestellt werden dürfe, wenn sich die Ausziehung mit der Zange oder mit den Händen als unausführbar dargestellt hat. Es giebt kein Verfahren, das dem Geburtshelfer bei beträchtlich engen Becken die aufsteigenden Zweifel über die Unmöglichkeit der künstlichen Entbindung durch die Zange oder vermittelst der einfachen Hände zu heben oder zu bestätigen vermag, als eigene auf die Gewinnung des unversehrten Fötus gerichtete Versuche. Alle zur Erforschung des wahren mechanischen Verhältnisses des Fötus zum Becken aufgewendete Mühe gewährt nicht die Gewissheit, welche der rationelle Arzt verlangt, wenn er die Perforation für hinreichend begründet halten soll. Mag er beobachtet haben, dass nach vollkommener Erweiterung des Muttermundes und nach Entfernung des Fruchtwassers der eingekeilte Kopf von kräftigen Wehen nicht weiter gefördert wird, oder dass schon eine Hälfte der vorausstehenden Kopffläche den Beckeneingang gänzlich bedeckt oder ausfüllt und dass die andere über die knöchernen Wände dieser Apertur hinausragt, also nicht Platz in dem innern Raume finden kann, so wird ihn dies von dem Vorhandensein eines sehr engen Beckens oder eines ungebührlich grossen Fötus, keineswegs aber von der Nothwendigkeit der Enthirnung

überzeugen. Denn es treten diesen Ergebnissen der Untersuchung mehre Erfahrungssätze: dass der Fötuskopf vermöge seines Baues fähig sei, sich in verschiedene Formen und Räume zu schmiegen, und sich schon sehr oft gefügt habe; dass die Gebärmutter oder die Geburtszange ihm diese Gestaltungen aufzudringen vermögend und dass deswegen nicht selten bei einem beträchtlichen Missverhältnisse zwischen dem Geburtswege und dem Fötus die Entbindungen noch glücklich erfolgt seien, wo es vorher ganz unglaublich schien, schnurstracks entgegen. Indem sich der Practiker auf diese Resultate der Erfahrung stützt, behandelt er alle Geburtsfälle, die ihm wegen normwidriger Engigkeit der Becken übertragen werden, vom Anfange an mit grösster Schonung der Kräfte und unter sorgfältiger Vermeidung aller Reizmittel und benutzt die Lagen der Gebärenden nach Möglichkeit, um den Kindern die vortheilhaftesten Stellungen und Richtungen zum Einrücken in den Canal des kleinen Beckens zu geben und strebt überhaupt dahin, dass die Gebärmutterthätigkeit den Kopf wenigstens bis dahin im Geburtswege vortreibe, wo er ihn mit der Zange zu erfassen und abzuholen in den Stand gesetzt ist. Kommt er, während er diese Operation oder die Ausziehung an den Füssen zu vollführen sucht, zu der nicht erfreulichen Einsicht, dass der Fötus absolut zu gross und ohne eine verhältnissmässige Verkleinerung nicht zur Welt zu bringen sei, so bleibt nichts übrig, als die Perforation, das letzte Auskunftsmittel zur Befreiung des Weibes von dem abgestorbenen Fötus, zu wählen und anzustellen.

§. 187.

Unter die zulässigen Methoden, beim zu engen Becken die Entbindung zu bewerkstelligen, gehört auch das künstliche Eröffnen der Bauchbedeckungen und das Aufschneiden des Uterus von der Bauchhöhle

aus. Es giebt zwei Grade der Engigkeit, in welchen der Geburtshelfer seine Zuflucht zum Kaiserschnitte nimmt, einen mässigern, in welchem noch für die Enthirnung und für das Durchziehen des verkleinerten Kindes hinreichender Raum vorhanden ist und einen höhern, der jede Möglichkeit, einen reifen Fötus durch den Canal der Beckenknochen zu nöthigen, ohne alle Ausnahmen aufhebt. In dem erstern Falle entschliesst sich der Operateur zu dem gefährlichen Verfahren, weil Vater und Mutter ein lebendes Kind zu erhalten wünschen. Nachdem vielleicht in mehren vorhergegangenen Entbindungen, in welchen die Zange längere oder kürzere Zeit vergeblich versucht wurde, die während dieser Versuche abgestorbenen Fötus enthirnt zur Welt gekommen sind, fasst die Mutter mit Einwilligung ihres Ehemannes den Entschluss, in der bevorstehenden Niederkunft weder den Gebrauch der Zange, noch die Verkleinerung durch den Kopfbohrer zu gestatten, sondern sich der Kaiseroperation unterwerfen zu wollen. Ist in einem solchen Falle der Geburtsarzt überzeugt, dass das Becken wirklich für die Extraction vermittelst der Zange zu wenig Raum enthält und dass der Fötus vollständig organisirt und lebensfähig ist, so kann er sich auch für berechtigt halten, dem Ansinnen der Aeltern zu entsprechen und den Kaiserschnitt zur rechten Zeit zu unternehmen. Die passende Zeit zur Ausführung der Kaisergeburt tritt ein, wenn die §. 180. genannten dynamischen Bedingungen des Entbindungsgeschäfts erfüllt sind; der schickliche Zeitpunkt zum innern Befühlen des Fötus am Kopfe, an der Brust, am Bauche, am Rücken und in der Beckengegend und zur Ausmittelung des Sitzes der Placenta rückt heran, wenn der Muttermund so ziemlich vollständig erweitert, das Fruchtwasser aber noch nicht abgeflossen ist. Stellt der Arzt den Kaiserschnitt in einem höhern Grade der Beckenenge an, so ist es weder zulässig, noch nöthig, das Kind in der Gebär-

mutterhöhle mit einer Hand zu umgreifen, da er hier das einzige Mittel zur Bewerkstelligung der Entbindung abgiebt und bei einem todten Fötus eben so wenig, als bei einem verunstalteten und lebensunfähigen vermieden werden kann. Rathsam ist es jedoch, dass auch in diesem Falle Bauch und Gebärmutter nicht eher geöffnet werden, als bis sich diese müde gearbeitet und die andern dynamischen Zwecke der Geburt erfüllt hat: denn wo könnte vollkommene Ruhe des Gebärorganes im Wochenbette nothwendiger sein, als wo dasselbe von doppelten Wunden heilen soll?

§. 188.

Es reicht jedoch nicht hin, hier festzustellen, wie sich der Practiker unter allen Verhältnissen gegen das zu enge Becken zu benehmen hat, sondern es ist fast eben so nöthig, auch das anzugeben, was er zu lassen und zu meiden verpflichtet ist. Es haben sich im Laufe der Zeit nicht allein falsche Ansichten, sondern auch fehlerhafte Behandlungsarten in die geburtshülfliche Praxis eingeschlichen und es ist hohe Zeit, diese wieder aus der Therapie der Entbindungskunst zu verbannen. Zu diesen fehlerhaften und schädlichen Methoden, die gegen das zu enge Becken empfohlen werden sind, gegen welche ernstlich zu warnen ich mich aber für verbunden erachte, gehören 1) die sogenannte Wendung auf die Füsse, 2) der Schamfugenschnitt, 3) das *Accouchement forcé,* 4) die künstliche Frühgeburt, 5) die mangelhafte Ernährung der Schwangern und 6) das Zermalmen oder Zerquetschen des Fötuskopfes im Mutterleibe. Ich will es mir angelegen sein lassen, jeden der erwähnten sechs Vorschläge näher zu beleuchten.

§. 189.

Was Osiander und mehre Andere unter der Wendung auf die Füsse verstehen, begreife ich unter der Drehung des Fötus auf die Füsse und der Ausziehung jenes an diesen, und demnach könnte es scheinen, als stritte ich mich hier über Worte, da auch ich die letztere Operation angerathen habe. Allein das Wort Wenden heisst bei mir so viel als Rechtlegen des Fötus, und daher kann die Wendung nach meiner Ansicht auch nur da angezeigt sein, wo der Fötus falsch liegt, das heisst, mit seiner Längenaxe von der gleichen Axe des Uterus abweicht. In der von mir gegebenen Beschreibung der Wendung kommt übrigens keine Sylbe von Ausziehung vor, und gehört logisch auch nicht hinein, weil Wenden und Ausziehen zwei sehr verschiedene Acte sind und auch durch verschiedene Indicationen geboten werden. Muss aber ein mit dem Kopfe auf dem Beckeneingange aufstehendes Kind zur Ausziehung desselben an den Füssen passend gelegt werden, so stellt nach meinem Begriffe der Operateur nicht die Wendung, sondern die Drehung auf die Füsse an. Ferner unterscheide ich mich auch in der Ausführung der Extraction an den Füssen von Osiander d. J.*). Denn nach meiner Ueberzeugung kann ein in dem verengten Beckeneingange aufgehaltener Kopf, der mit der Zange vergeblich angezogen nicht zum Fortrücken gebracht werden kann, kein Gegenstand des Zurückschiebens und der Geburtsfall keine Aufgabe für die Extraction des Fötus an den Füssen sein. Entweder der Kopf ruht mehr auf dem Eingange und ragt nur mit einem kleinen Segmente in denselben hinein und in jeder solchen Lage des vorausgehenden Theiles wird es keinem verständigen Geburtshelfer einfallen, die Zange bei einem zu engen Becken anzuwenden, sondern er wird, sobald er sich zur künstlichen Entbindung gedrängt sieht, die Ausziehung an den Füssen als die wissenschaftlich angezeigte

Operation wählen, beim Eingehen mit der Hand in die Gebärmutter den Kopf aber nicht zurück, sondern nur zur Seite schieben, um hinlänglichen Raum zu erlangen. Oder der Kopf ist schon mehr oder weniger in den Beckeneingang hineingetrieben und es eignet sich deswegen der Fall nicht mehr für die Ausziehung des Fötus an den Füssen, sondern vermittelst der Zange am Kopfe. Ein und dieselbe Entbindung kann nicht jetzt das Verfahren mit der Zange und in einer halben oder ganzen Stunde die Drehung des Kindes auf die Füsse und die Ausziehung an denselben nöthig machen. Glaubt aber der Arzt, dass dies möglich sei und lässt er sich zu einem so widersprechenden Benehmen verführen, so begeht er einen grossen Fehler. Wer es weiss, mit welcher Schwierigkeit ein nur wenig in die obere Beckenöffnung hineinragender Kopf gänzlich in dieselbe hineinbewegt wird, der wird beim zu engen Beckencanale von diesem Wagstücke abstehen und so lange als möglich der Natur vertrauen. Arbeitet auch diese bei Benützung der angezeigten Lagen der Gebärenden längere Zeit fruchtlos, so bleibt, wenn der rechte Zeitpunkt zur künstlichen Entbindung herangerückt ist, nichts übrig, als den Fötus auf die Füsse zu drehen und an denselben auszuziehen und wenn die Wehen bis dahin auch noch so kräftig gewirkt, das Fruchtwasser lange vorher weggesprengt und diese beiden Operationen dadurch ausserordentlich erschwert hätten.

*) Osiander d. J. äussert a. a. O. mildere Grundsätze, als sein Vater aufgestellt hat und sucht S. 209. diesen gegen Schmitt und mich in Schutz zu nehmen. Ich achte die Rücksicht des Sohnes gegen den Vater und ehre das Weiterfortschreiten des erstern auch in solchen Punkten, in welchen er gegen die Lehren seines Vaters anstösst, z. B. dass er auch die Perforation als zulässig und nützlich erklärt und dass er das von seinem Vater hartnäckig vertheidigte Zurückschieben des Kopfes aus dem kleinen Becken, um den Fötus an den Füssen auszuziehen, wenigstens beschränkt hat. Wenn aber der Sohn meint, er halte sich über-

zeugt, dass der Satz des Vaters: die Wendung könne dann noch vorgenommen werden, wenn der Kopf bereits bis an den engen Theil des Beckens hinabgerückt sei, stamme nicht aus der Praxis, sondern aus der theoretischen Vorstellung von Beckenverengerung an der untern Oeffnung oder dem Ausgange her, so verweise ich denselben auf die, in den Annalen der Entbindungs-Lehranstalt auf der Universität zu Göttingen vom Jahre 1800, 1stes St. S. 40. u. ff. zu lesende Erzählung: „Beendigung einer Geburt durch die Wendung auf die Füsse unter äusserst schwierigen und höchstgefährlichen Umständen, welche nach vergeblich versuchter Entbindung mit Zangen keine Wendung mehr zuzulassen schienen." Hoffentlich ist Osiander d. J. bereits ganz von diesem verwerflichen Verfahren zurückgekommen, da sich die Wahrheit in Beziehung zur Enthirnung hinsichtlich seiner siegreich gezeigt hat.

§. 190.

Warnen muss ich ferner gegen den Schamfugenschnitt, eine Operation, die auf eine irrige Hypothese, auf den Glauben an ein Lokker- und Weichwerden der Knorpel und Ligamente der Beckenknochenverbindungen während der Schwangerschaft und an ein Ausdehnen derselben behufs der Erweiterung des Beckenraumes während der Geburt begründet auch mit der fehlerhaften Ansicht hätte fallen sollen. Ob nun wohl jetzt kein denkender Geburtshelfer während des Durchgleitens des Fötus durch den Beckencanal ein Auseinanderweichen der Darm-, Kreuz- und Schamknochen mehr annimmt, so können sich doch Einige noch nicht ganz von der Nützlichkeit der Trennung des Schoosknorpels losreissen. Schon 1806 habe ich versucht, dieser Operation, einer Erfindung Sigaults in Paris, der besonders in Teutschland auf eine unverantwortliche Weise Zutrauen geschenkt worden ist, den Grabgesang zu halten*), daher will ich hier nur mit wenig Worten wiederholen, was dagegen zu sagen ist.

Die Weichgebilde, welche den Kreuzknochen mit den Darmbeinen und die Schamknochen unter einander vereinigen, sind bisweilen verknöchert und wenn man in einem solchen Falle auch die Schoosknochen mit der Säge auseinander schneidet, können sich doch die Darmknochen nicht Eine Linie von dem Kreuzbeine entfernen. Was die Operation zunächst zu erreichen strebt, bleibt also in einem solchen Falle unerreichbar. Mögen aber auch nach Eröffnung der Schambeinfuge die Darmknochen wirklich auseinander weichen, so wird dadurch wohl der Quer-, keineswegs aber der gerade Durchmesser des Beckens verlängert, der doch fast immer zu klein erscheint und die Erweiterungsversuche veranlasst. Dass übrigens nach Lösung der Schambeinverbindung die Vergrösserung des Beckenraumes sehr unbedeutend vor sich gehe, ergeben die Fälle, in welchen hinterher die Ausziehung des Fötus entweder mit der Zange oder vermittelst der Hand bewerkstelligt oder ein schwereres Verfahren eingeschlagen werden musste. Verlangen übrigens die Umstände ein beträchtliches Auseinanderdrängen der Schamknochen, so können Zerreissungen in den Verbindungen der Kreuz- und Darmknochen und darauf folgende tödtliche Entzündung und Eiterung nie mit Zuverlässigkeit vermieden werden.

*) In meinen schon citirten Versuchen und Beiträgen geburtshülflichen Inhalts von S. 1 — 65.

§. 191.

Neuerlich hat der Vorschlag: bei zu engem Becken sechs oder acht Wochen vor dem gesetzlichen Ende der Schwangerschaft das *Accouchement forcé* anzustellen und den Fötus zur Welt zu fördern, bevor er mit der Reife auch die gewöhnliche Grösse erreicht hatte, seiner Rohheit

wegen einem mildern, aber nicht eben zuverlässigern weichen müssen. Dass nach künstlicher Eröffnung und Erweiterung des Muttermundes an den Füssen selten ein lebendes Kind hervorgezogen wird, lehrte die Erfahrung sonst wie heute und deswegen verzichteten auch die besonnenen Geburtsärzte darauf, durch diese gewaltsame Entbindungsart den Müttern lebende, obgleich unreife Kinder zu verschaffen und warteten den Anfang der Geburt ab. Begieriger wurde aber der neuere Antrag: sechs oder acht Wochen vor dem regelmässigen Ende der Schwangerschaft die Eihäute vermittelst einer Sonde, einer Nadel oder eines ähnlichen Instruments zu durchstossen, das Wasser also abfliessend zu machen, durch diese Verletzung des Eies die Gebärmutter zu Contractionen anzuregen und nachdem durch diesen gewaltsamen Eingriff Wehen entstanden seien, die Austossung des unreifen Fötus möglichst der Natur zu überlassen und dabei nur diätetishe Hülfe zu leisten*) erfasst. Es leuchtet von selbst ein, dass das letztere Verfahren, das Hervorrufen der zu frühen Entbindung weit weniger Gewaltthätigkeit von Seiten des Geburtsarztes erfordert, und daher auch weniger nachtheilig auf Mutter und Kind wirken kann, als das gewaltsame Entleeren des Uterus vom Eie, nachdem vorher die Erweiterung des Muttermundes erzwungen worden ist. Dessenungeachtet stemmen sich bei jedem ruhigen und besonnenen Arzte, der nicht leichtsinnig oder modesüchtig nach neuen Methoden hascht und in der unverzüglichen Anwendung derselben kein Verdienst findet, sehr wichtige Gründe gegen das künstliche Veranlassen der Frühgeburt, oder wie die technische Verrichtung genannt worden ist, gegen den Eihautstich.

*) Diese neue Methode, die Frühgeburt zu veranlassen, brachte von Froriep mit aus England (dessen Handbuch der Geburtshülfe 6te Aufl. 1818. S. 473 u. f. und bald nachher erschienen Allgemeine geburtshülfliche Betrachtungen von Carl Wenzel 1818, die sich von S. 127 bis S. 216 mit der künstlichen Frühgeburt beschäftigen.

§. 192.

Die sich gegen die künstliche Frühgeburt erhebenden Gründe sind kürzlich folgende: 1) der Geburtsarzt erhält nur äusserst selten sichere Kenntniss über den Termin der Conception und wird doch nur durch zuverlässige Angaben darüber in den Stand gesetzt, den Zeitpunkt zur Operation genau zu bestimmen. Fehlt ihm aber in dieser Hinsicht die untrügliche Nachweisung der Schwangern, so steht er in Gefahr, die Niederkunft gegen seinen Willen in Beziehung zum regelmässigen Ende der Schwangerschaft um 14 Tage früher oder später zu veranlassen. In dem ersten Falle kommt das Kind unreifer an die Welt und gewährt weniger Hoffnung des Fortlebens, in dem zweiten gelangt es grösser in den engen Beckencanal und bleibt deswegen leichter stecken. 2) der Praktiker kennt, wenn er im Untersuchen und Messen des Beckens bei lebenden Frauen auch noch so geübt ist und sich auf das Vollkommenste von der Weite und Form des Beckencanals in einem fraglichen Falle unterrichtet hat, doch den Grad der Entwickelung und die Grösse des Fötus nicht und befindet sich daher auch ausser Stande, das Verhältniss zwischen beiden zu berechnen und darnach seine Maassregeln abzuwägen. 3) Das Einführen des einfachen Instrumentes in den Mutterhalscanal ist nicht immer so leicht, als es dargestellt wird: denn steht der Mutterhals hoch und nach der hintern Beckenwand gerichtet, so müssen mehre Finger in die Scheide gebracht und zwischen diesen der Wassersprenger im Bogen in den äussern Muttermund geleitet werden. Dabei geht

es aber ohne empfindliche Reizung der Wände der Scheide und des Mutterhalses nicht ab und diese kann die Eröffnung und Erweiterung wenigstens der letztern bedeutend erschweren. 4) Wenn aber auch die Eihäute ohne allen schädlichen Einfluss auf den weiblichen Körper durchstossen worden sind, so fragt es sich, wenn nach dem Abflusse des Fruchtwassers die Geburtsthätigkeit beginnen und ob der zarte und unreife Fötus bei dem Mangel dieser Flüssigkeit diese erleben und wenn er sie erlebt hat, ob er den Druck der Wehen überstehen werde, da eine zu frühe Niederkunft, besonders bei der Abwesenheit alles Liquors der Schafhaut, länger dauert, als eine zeitige. 5) Da der Eihautstich das Ei zwar nur wenig verletzt, aber dessen ganze Organisation tief erschüttert, indem dem Fötus die nährende Flüssigkeit, sein unentbehrliches *) Medium, das Schafwasser entzogen wird, so kann auch eine plötzliche Veränderung des innigen Verhältnisses des Einwohners der Gebärmutter zu dieser und eine eingreifende Rückwirkung auf den ganzen weiblichen Körper nicht ausbleiben. Sobald sich durch das Entweichen des Fruchtwassers der Umfang des Eies verkleinert, muss auch der Uterus seine Grösse vermindern. Je mehr dies aber plötzlich und ohne Vorbereitung geschieht, um so weniger kann ber Verkehr zwischen dem Fruchtträger und der Frucht und die Ernährung der letzteren fortbestehen. Das plötzliche Abbrechen des Stoffwechsels zwischen Gebärmutter und Ei und der Ernährung des Letztern, verursacht der Schwangern Vollblütigkeit, veränderte Richtung im Kreislaufe und Fieberbewegungen. Die Erfahrung hat gelehrt, dass Frauen, an denen die Eihäute durchstossen worden sind, in heftige und nicht gefahrlose Fieberparoxysmen verfallen können. Kein Praktiker kann vorher bestimmen, ob der Einfluss der plötzlichen Unterbrechung der Entwickelungen im Eie und im Uterus und die Rückwirkung auf den ganzen Organismus

nicht entweder der Mutter oder dem Fötus zum Verderben ausschlagen werden. 6) Endlich liegt es ausser der Macht des Geburtshelfers, mit Zuverlässigkeit vorherzusagen, ob das zu früh geborne Kind werde beim Leben erhalten werden können. Viele derselben sind entweder schon während der künstlich angeregten Frühgeburt oder bald nachher gestorben. Ueberlässt dagegen der Geburtsarzt das Vollenden der Schwangerschaft der Natur, sorgt er möglichst für vollkommenes Wohlbefinden der Schwangern und behandelt er unter Vermeidung der etwa bei frühern unglücklichen Niederkunften begangenen Fehler, die Entbindung in jeder Hinsicht kunstgemäss und nach den Erfordernissen der Umstände, so kann er sich mit mehr Aussicht einen günstigen Erfolg, d. h. ein lebendes Kind versprechen, als nach dem Eihautstiche, der nur durch die *Indicatio vitae*, keinesweges aber durch ein zu enges Becken geboten werden darf.**)

*) Will man mir hier solche Fälle entgegenhalten, in welchen der Liquor amnios 8, 10, 12 und 14 Tage vor der Entbindung abgegangen ist, die Fötus aber doch bis zu und bis nach der Geburt gelebt haben, so erwiedere ich, dass in diesen Fällen die Früchte ihre Reife so ziemlich erlangt hatten und deswegen den Verlust ihrer Flüssigkeit leichter vertragen konnten, dass sie aber auch in ihrer Ernährung nichts destoweniger beeinträchtigt worden sind.

**) Ausführlicher habe ich das Unzuverlässige und Unmoralische der künstlichen Erregung der zu frühen Geburt, um bei einem zu engen Becken ein lebendes Kind zu erhalten, in dem zweiten Theile meiner Schriften zur Beförderung der Kenntniss des Weibes und Kindes 1818. von S. 290 bis 300 darzustellen gestrebt.

§. 193.

Was den Geburtsärzten auf mechanischem Wege zu erreichen zu schwer fiel, sollte auf dynamischem erzielt werden. Durch Entziehung reichlich nährender Kost und reiner Luft sollte die Schwangere gehindert werden, ihre Frucht zu einem grossen

und derben Fötus zu bilden; man beabsichtigte vielmehr, denselben klein und weich zu erhalten und dadurch zur Zeit der Entbindung den Durchgang desselben durch den zu engen Beckencanal zu ermöglichen. Andere riethen zu demselben Zwecke den Schwangern öfters Ader zu lassen oder durch fast täglich wiederholte Abführmittel die Säfte zu vermindern. Vielleicht trug zu Anfange des jetzigen Jahrhunderts der viel gebrauchte Laxirtrank des Charlatans Lehnhart in Quedlinburg, den er Schwangern behufs der Erleichterung der bevorstehenden Geburten bereitete und theuer verkaufte, viel dazu bei *), diesen Vorschlägen in Teutschland Anhang zu verschaffen: denn nicht allein Dr. Brünninghausen in Würzburg, sondern auch Dr. Ackermann, damals Professor in Jena, schrieben kleine Schriften über die Erleichterung schwerer Geburten durch das ärztliche Vermögen auf die Entwickelung des Fötus. Letzterer führte in seinem an Brünninghausen 1804 gerichteten und gedruckten Sendschreiben über das vorstehende Thema seine chimiatrischen Ansichten im Betreff der Ernährung des Fötus durch die Mutter so aus, dass wenn sich alles so verhalten hätte, wie es von Ackermann dargestellt worden war, auch keine Minute länger an dem günstigsten Erfolge gezweifelt werden durfte. Doch in der Natur zeigte sich die Sache anders, als in dem Ackermannschen Briefe: denn viele Mütter, die sich nur wenig nährende Kost erzeugen können und fast stets in schlechter Luft hinbringen, gebären heute noch grosse und feste Kinder, weil die Ernährung der letztern durch die Fruchtträger mit der eigenen Ernährung der Schwangern nicht gleichen Schritt hält. Eine Schwangere kann sich reichlicher nähren, während der Ernährungsprocess in ihrem

Eie spärlich von Statten geht, und umgekehrt kann sich ein Fötus vielen Nahrungsstoff aneignen, während seine Mutter aus Mangel an guten Nährmitteln bedeutend abmagert. Will man aber das Vorenthalten von guten Speisen, Getränken und reiner Luft in Bezug auf eine Schwangere so weit treiben, dass der Mangel derselben auch dem Pfleglinge des Uterus zuverlässig fühlbar werden muss, so wird man die Gesundheit des Weibes und das Leben des Eies derselben bedrohen und eine zu frühe Niederkunft vorbereiten. Wenn aber rationelle Aerzte vollblütige Schwangere warnen, reichlich nährende Speisen und Getränke entweder gar nicht oder nur selten und in geringer Menge zu geniessen und Hartleibigkeit und Verstopfung zu vermeiden, so wünschen sie dadurch die unvermeidlichen Belästigungen der Schwangerschaft zu erleichtern und die Gesundheit der Frauen möglichst zu schützen, keineswegs aber dem Fötus etwas an seiner Nahrung zu schmälern.

*) Dass Dr. Lehnhart ein Charlatan war, wussten nur Wenige und viele dachten sich in ihm einen Wohlthäter der Gebärenden: denn nicht selten erschienen in öffentlichen Blättern Danksagungsschreiben von solchen Frauen, welche nach dem Gebrauche seines Trankes leicht mit lebendigen Kindern niedergekommen waren. Dergleichen Zeitungsartikel finden nicht allein Glauben, sondern erregen noch überdies Aufsehen, weil die darinnen erzählte Thatsache nicht bezweifelt werden kann, das derselben zum Grunde liegende Motiv aber nicht in Betrachtung kommt. Lehnhart schrieb den Schwangern, indem er seinen Laxirtrank anempfahl: „Sie haben keine zu engen Becken, das sagen nur ihre Geburtshelfer, Sie sind aber voller Unrath und deswegen gebären Sie schwer und unglücklich. Reinigen Sie sich daher mit meiner Arznei und Sie werden glücklich niederkommen.“ Litten die Weiber aber wirklich an zu engen Becken, so half das Lehnhartsche Mittel nichts; wo es scheinbar geholfen hatte, trugen schlechte Geburtshelfer die Schuld. Unter vielen Fällen dieser Art nur Einen: Eine Anverwandte eines geschätzten Leipziger Arztes wurde als Erstgebärende von einem hiesigen Geburtshelfer mit der Zange sehr schwer und von einem todten Kinde entbunden. Der Operateur versicherte, das Becken der Frau sei sehr enge und werde nie den Durchgang eines reifen Fötus zulassen. Nachdem die Un-

glückliche wieder schwanger geworden war, fasste sie den Entschluss, sich an Lehnhart zu wenden und um dessen Trank zu bitten. Indem sie dies mit ihren Vertrauten verhandelte, erfuhr der alte Oheim das Vorhaben, und obgleich im höchsten Grade über die bevorstehende Entbindung besorgt, erlaubte er doch nicht, dass die Schwangere sich dieses Mittels bediente. In der gefürchteten Geburt kam das Kind — schneller als die Hebamme, wahrscheinlich, weil der Entbinder in der ersten Niederkunft den Muttermund beträchtlich aufgerissen hatte. Acht spätere Geburten derselben Frau verliefen sämmtlich leicht und schnell.

§. 194.

Endlich haben einzelne ausländische Geburtshelfer vorgeschlagen, anstatt den Kindeskopf zu perforiren und nach Entfernung eines grössern oder kleinern Theils des Gehirns, vermittelst eines Hakens oder einer Knochenzange auszuziehen, denselben im Becken oder im Uterus vermittelst eines zangenähnlichen plumpen Instruments, von seinen Erfindern verschieden, von *Assalini conquassator capitis*, und von *Baudelocque d. J. Cephalotribe* (Kopfzerscheller) genannt, zu zerdrücken und zu zerquetschen, und nachher durch das enge Becken zu nöthigen. Da aber diese Instrumente, gleich den Geburtszangen, den Kopf, wenn sie ihn in einer Richtung verkleinern, in der entgegengesetzten vergrössern müssen, nicht zu den wirklich und absolut verkleinernden gehören, so können sie auch bei normwidriger Engigkeit des Beckens wenig oder gar nichts nützen. Uebrigens wird jeder Geburtshelfer, der wahrer Künstler ist, sich schämen, mit einem Instrumente zu operiren, das er wegen seiner Schwere und Plumpheit nicht einer Sonde ähnlich zu handhaben und nicht vollkommen zu beherrschen vermögend ist. Wem dies nicht genügt, verweise ich auf den 491sten §. des Handbuchs der Geburtshülfe.

§. 195.

Würde das zu hohe oder zu tiefe Becken die Ausstossung des Fötus beeinträchtigen, so könnte es nur nach der Art eines zu engen geschehen und müsste daher auch die Hülfe in Anspruch nehmen, die bei hemmender Engigkeit angezeigt ist. Bleibt der vorausgehende oder dem Rumpfe nachfolgende Kopf länger, als das Kind verträgt, im Beckencanale stecken, so wird er mit der Zange entwickelt. Sollte der Fötus mit dem Steise vorauskommen und zögert dieser zu lange, droht die Geschwulst desselben sich in einem zu hohen Grade zu vermehren, so ist wenigstens ein Schenkel zu lösen und durch vorsichtiges Ziehen an diesem die Wehenkraft zu unterstützen.

§. 196.

Wirkt ein zu niedriges oder zu flaches Becken nachtheilig auf das Geburtsgeschäft ein, so setzt es, gleich einem zu weiten, dem Fötus nicht hinreichenden Widerstand entgegen und gestattet also dessen zu leichte und zu schnelle Austreibung. Was daher oben im §. 173.— 176. gegen das zu weite Becken und gegen die Folgen einer beschleunigten und zu leichten Entbindung in Vorschlag gebracht worden ist, auf alles das muss ich hier meine Leser verweisen.

§. 197.

Ein zu wenig geneigtes Becken verursacht für das Geburtsgeschäft insofern Aufenthalt, Erschwerung und Verlängerung der ersten und zweiten Periode, als es dem untern Gebärmuttersegmente nebst dem vorliegenden Kindestheile erlaubt, lange vor der rechten Zeit tief in den Beckencanal hineinzutreten. Im 156sten und 157sten §., wo von der Behandlung der zu tief in den Beckencanal hineingedrängten hochschwangern Gebär-

mutter gesprochen worden ist, findet der Leser, was er bei der hier in Rede stehenden Regelwidrigkeit zu thun hat.

§. 198.

Ein zu viel geneigtes Becken bietet dem vorausgehenden Kindestheile den obern Rand der Schamknochen dar, daher stellt sich der Kopf gewöhnlich auf diesen auf und verweilt trotz der kräftigsten Treibewehen daselbst, bis ihn der Zufall oder die Kunst von da ab- und in den Canal des Beckens hinein leitet. Sonst wähnten die Geburtsärzte, der Kopf lasse sich vermittelst einer langen und mit einer beträchtlichen Beckenkrümmung versehenen Geburtszange, wie z. B. mit der Johnsonschen oder Starkschen, von da weg und in den Geburtsweg hineinziehen. Allein jede Zange, sie mag mehr oder weniger gekrümmt sein, wirkt als gerader Hebel und keineswegs in der ihr eigenthümlichen krummen Richtung. Uebrigens war es und wird es immer ein Fehler bleiben, den Kopf im grossen Becken mit der Zange zu fassen und anzuziehen. Die zu beträchtliche Neigung des Beckens erfordert aber keine Instrumentalhülfe, sondern nur eine dem Uebel entsprechende Lage und Haltung der Gebärenden vom Anfange der Wehen bis zu der Zeit, wo der Kopf den obern Rand der Schamknochen verlassen und den Canal des Beckens eingenommen hat. Am bequemsten ist es, wenn die Gebärerin jetzt auf der einen und später auf der andern Seite liegt und in dieser Lage die Oberschenkel möglichst an den Unterleib hinaufgezogen, die Rücken- und Lendenwirbel aber, so viel es geschehen kann, hinten hinausgebogen hält. Je mehr in einer solchen Seitenlage der Rücken hinten und äusserlich die convexe Form annimmt und die Brust und die Steis- und Schamgegend nach vorn hin gezogen werden, um so beträchtlicher vermindert sich die Neigung des Beckens, um so mehr wird aber auch der Eingang des Beckens dem Fötuskopfe genä-

hert. Hat dieser nach und nach den Eingang nicht allein gewonnen, sondern sich auch bei Verstärkung der Gebärmuttercontractionen in demselben festgesetzt, so kann dem Weibe gestattet werden, aus der gezwungenen Lage und Haltung in eine mehr freie überzugehn. Entdeckt der Practiker das Hinderniss der Geburt erst spät und nachdem heftige Wehen vielleicht schon mehre Stunden lang vergeblich auf die Entfernung des Kopfes gewirkt haben, so ändert sich bisweilen alles wie durch Zauber schnell, wenn die Gebärende sich in die vorgeschriebene Haltung verfügt hat.

§. 199.

Ein zu krummes Becken, das immer auch zugleich mit zu eng ist, setzt dem Fötus, besonders an der hintern Wand, zu viel Widerstand entgegen, weil das Fortbewegen in einer krummen Richtung an und für sich mehr Kraftaufwand nöthig macht, als das Fortstossen eines Fötus durch einen weniger krummen Beckencanal. In wiefern ein zu krummes Becken aber auch noch zu eng mit ist, in sofern schadet es nebenbei auch noch, wie dieses, d. h. es erschwert oder hindert das Fortrücken des Kindes. Erstreckt sich die regelwidrige Verkrümmung mehr auf den Eingang, als auf die andern Gegenden des Beckens, ragt entweder der Vorberg für sich allein, oder in Verbindung mit den untern Lendenwirbeln zu sehr nach innen hin, so stemmen sie sich dem Eintreten des vorausgehenden Fötustheiles in die obere Apertur entgegen und leiten diesen nach vorn, nach den Schamknochen hin, auf deren obern Rand er sich, wie beim zu viel geneigten Becken, aufzustellen gezwungen wird. Bei diesem regelwidrigen Baue des Beckeneinganges nützt es wesentlich, wenn sich die Gebärende, wie schon im vorhergehenden Paragraph angerathen worden ist, von der ersten bemerkbaren Wehe an, bis der Kopf mit seinem grössten Umfange

den Beckeneingang gewonnen hat, abwechselnd entweder auf die rechte oder linke Seite legt, und in jeder dieser Lagen die Rücken- und Lendenwirbel möglichst nach hinten biegt, die Oberschenkel aber, so viel als thunlich ist, an den Unterleib hinaufzieht, die Steisgegend und den Kopf nach vorn hin richtet, so dass der ganze Truncus eine gebogene Haltung, im Rükken die convexe und in der Brust- und Bauchfläche eine concave Form einnimmt. Nur allein in dieser Körperhaltung, in welcher der Eingang des Beckens dem Fötus mehr als in jeder andern Lage dargeboten wird, gelingt es der nicht unkräftigen Geburtsthätigkeit, den da oder dort aufstehenden Kopf ab- und in den Canal der Beckenknochen hineinzudrängen. Angehende Geburtshelfer können nicht genug gewarnt werden, bei dieser regelwidrigen Gestalt der obern Beckenapertur allen Versuchen, den Kopf vermittelst der Zange in dieselbe hineinzuziehen, zu entsagen: denn, weil es unmöglich ist, den Kopf mit dem Instrumente in die passende Richtung zum Beckeneingange zu versetzen, kann auch das Durchbewegen desselben durch diese fehlerhaft gebaute Gegend nicht regelmässig und glücklich von Statten gehen. Der Kopf wird entweder heftig auf den Vorberg und die Schamknochen aufgedrückt oder die Zange gleitet von demselben ab.

§. 200.

Ist dagegen der Kopf schon in den Beckencanal hineingerückt und mit dem vorausgehenden Theile so fest an die hintere Wand, an den Kreuz- oder Steisknochen angeschoben, dass es ihm unmöglich fällt, von der Stelle zu weichen, so gewährt, sobald sich die Nothwendigkeit der Extraction herausgestellt hat, die Zange das tauglichste Mittel, dem Kopfe aus der Enge zu helfen. Beim Gebrauche des Instruments muss aber genau auf die Beschaf-

fenheit der vorhandenen Regelwidrigkeit Rücksicht genommen werden, wenn die Operation für Mutter und Kind glücklich enden soll: denn zieht der Geburtshelfer unbekümmert um den Ort und die Ursache des Hindernisses mit steigender Kraft, so wird er beide misshandeln, wohl auch verletzen, den Gegenstand seiner Anstrengung aber nicht um Eine Linie weiter fördern. Wenn beim zu krummen Becken das Hinderniss lediglich von dem Kreuz- oder Steisknochen abhängt, was sich durch das heftige Angedrängtsein der vorausliegenden Kopffläche an der hintern Beckenwand zu erkennen giebt, so müssen beide Zangenhälften mit den Griffen ohngefähr 8 bis 10 Zoll tiefer an den Kopf angebracht und festgeschlossen werden, als es der Stand dieses Fötustheiles eigentlich verlangt. Nachdem aber mit beiden Zangenblättern der Kopf in der angegebenen Richtung fest gefasst worden ist, werden die Griffe fest geschlossen ohngefähr zwei Querhände oder 8 bis 10 Zoll hoch gehoben, ehe der Operateur die erste Traction anstellt: denn durch das Höherheben der Griffe beabsichtigt er, den vorausstehenden Theil des Kopfes von der hintern Beckenwand weg und nach der vordern hinzubewegen und dadurch das Vorrücken zu erleichtern. Ist es durch dieses Verfahren gelungen, die heftig angedrückt gewesene Fläche des Kopfes etwas von dem Kreuz- oder Steisknochen zu entfernen, so werden die ersten Versuche mit dem Instrumente, die aber nur in der höhern Richtung der Griffe unternommen werden dürfen, nicht fruchtlos bleiben. Es liegt jedoch in der Natur des zu krummen Beckens begründet, dass der mit der Zange um einen Viertel- oder halben Zoll vorgezogene Kopf wieder zu fest an die hintere Wand angeklemmt stockt und den kräftigsten Tractionen widersteht. Deswegen muss auch die Zange im Schlosse geöffnet, mit den Griffen tiefer gerichtet, in dieser Richtung wieder geschlossen und, wenn der Kopf fest damit erfasst ist, in den Handgriffen wieder erho-

ben und angezogen werden. Gelingt es, durch das Oeffnen, so wie durch das Schliessen der Zangenblätter in dieser veränderten Richtung und durch das Aufheben der fest an einander gedrückten Griffe des Instruments den vorausgehenden Theil des Kopfes einigermaassen von der hintern Beckenwand abzulenken, so mindert sich auch der Widerstand und gestattet ein abermaliges Vorrücken von einem Viertel - oder halben Zoll. Stösst der Geburtshelfer auf neue Schwierigkeiten, so wiederholt er dasselbe Manöver so lange, bis der Kopf alle Hindernisse der zu beträchtlichen Krümmung überwunden hat. Wirkt übrigens ein zu krummes Becken noch besonders als ein zu enges, so wird nebenbei auch noch die Behandlung eingeschlagen, welche dieses für sich allein erfordert (§. 178 — 187.).

§. 201.

Ein in der hintern Wand nicht hinreichend gekrümmtes oder ein mehr gerades Becken ist nicht allein im Ein- und Ausgange zu weit, sondern wirkt auch überhaupt als ein zu weites, d. h. es verursacht dem Fötus in seinem Canale nicht Aufenthalt genug, sondern lässt denselben zu schnell und zu leicht durchgleiten. Was daher oben §. 173 — 177. gegen das zu weite Becken und dessen Folgen anempfohlen worden ist, muss auch hier als nützlich und brauchbar wiederholt werden.

§. 202.

Die Schiefheit des Beckens, welche durch das Höherstehen eines Darmknochens begründet wird, beeinträchtigt an und für sich weder die Einstellung des Fötus in die obere Apertur, noch den Durchgang durch den ganzen Canal, so lange sich nicht eine andere Regelwidrigkeit dazu gesellt hat. Sollte übrigens doch der vorausgehende Theil dadurch bestimmt werden, sich auf einen Darmbein- oder Schamknochenrand aufzustemmen, so muss sich die Gebärende

auf die Seite legen, auf welcher der Kopf oder Steiss des Kindes aufgedrängt ist. Verbindet sich diese Schiefheit mit zu beträchtlicher Weite oder Engigkeit des Beckens, so werden diese Abnormitäten nebenbei auch so behandelt, wie es jede für sich erfordert.

§. 203.

Weit nachtheiliger wirkt die zweite Schiefheit, die dadurch bedingt wird, dass die Schambeinverbindung der Mitte des Kreutzknochens nicht gerade gegenüber, sondern seitwärts, entweder nach rechts oder nach links gerichtet steht, auf den Mechanismus der Geburt ein: denn durch die angedrückte Verschiebung der Beckenknochen nach einer Seite, entweder nach der rechten oder linken, wird der innere Raum nicht allein in zwei ungleiche Hälften, in eine weitere und engere abgetheilt, sondern auch mehr oder weniger verunstaltet. Durch diese Veränderungen des innern Raumes nimmt aber dieses schiefe Becken zugleich auch die Natur eines zu engen und eines verunstalteten an und stört die Entbindung also auf eine mehrfache Weise. Welche Mittel und Verfahrungsarten die verschiedenen Grade von Engigkeit des Beckens erheischen, ist §. 178 — 187. auseinander gesetzt worden; welche Hülfe das verunstaltete Becken anzeigt, wird der nächste Paragraph nachweisen. Würde übrigens die hier erwähnte Schiefheit Veranlassung zum Aufstellen oder Andringen des vorangehenden Theiles an eine Beckenwand geben, so müssten auch die entsprechenden Lagen der Gebärenden ebenso wie gegen den schiefen Stand des Uterus oder des Fötus benutzt werden, d. h. es müsste sich das Weib jedes Mal auf die Seite legen, an welche der vorderste Theil des Kindes angetrieben ist.

§. 204.

Ein verunstaltetes Becken schliesst mehre Regelwidrigkeiten in sich und ist zugleich zu weit und zu enge, vor Allem aber harmonirt der innere Raum nicht mit der regelmässigen Gestalt des Fötus. Erstreckt sich die übermässige Weite auf eine ganze Gegend, auf den Ein- oder Ausgang oder auf die Höhle, so kann auch diese, so weit sie reicht, nach der Art eines zu weiten Beckencanals schaden. Betrifft sie aber nur einen Durchmesser, z. B. das Quermaass in allen Aperturen oder in einer einzigen und sind dabei die entgegengesetzten Durchmesser, z. E. die geraden zu eng, so richtet das Becken den Schaden an, den jedes zu enge verursacht. Vorzüglich gestattet aber das verunstaltete Becken weder die regelmässige Einstellung in den Eingang, noch das gesetzliche Durchdrehen des Kopfes, der Schultern und der Hüften des Fötus durch den hohlen Canal. Wenn daher auch noch so viel Raum vorhanden ist, dass der Fötus entweder von der Kraft des Uterus allein oder unter Mithülfe der Kunst durchgedrängt werden kann, so bleibt es doch unmöglich, dies in der regelmässigen Stellung und Drehung zu bewerkstelligen. Mag übrigens das Becken durch Rhachitis, oder durch Knochenerweichung, die sich erst nach dem Eintritte der Pubertätsentwickelungen eingestellt hat, oder durch Exostosen, oder durch Osteosteatomata, oder durch jede andere Schädlichkeit verunstaltet und verengt worden sein, so ändert dies nichts an der angedeuteten schädlichen Einwirkung.

§. 205.

Keine Regelwidrigkeit des Beckens erfordert, um dieselbe in jeder Hinsicht passend behandeln zu können, eine genauere Untersuchung und Ermittelung aller besondern Abweichungen von der Norm, als die Verunstaltung, die zahlreicher

als jeder andere Fehler dieses knöchernen Canales vorkommt. Ist ein fragliches Becken nach rhachitischer Knochenerweichung oder nach Osteomalacie einer höhern Lebensperiode deform geworden? Jede dieser Krankheiten verdirbt den Beckenbau auf eine eigenthümliche Weise*). Oder sind einzelne Knochen ohne vorhergegangene Erweichung in Folge von Verunstaltung der Wirbelsäule, oder von Lahmgehen, oder durch andere schädliche Einflüsse verbogen worden? Oder tragen Knochen- oder andere Geschwülste die Schuld der Deformität? Es ist nöthig, dass sich der Geburtsarzt diese Fragen durch mündliche Erkundigungen, aber auch durch ein sorgfältiges Befühlen aller dahin einschlagenden Gegenstände zu beantworten sucht. Nächst dem sorgfältigen Erforschen aller einzelnen Abnormitäten muss sich der Practiker angelegen sein lassen, den fraglichen Geburtsfall mit gespannter Aufmerksamkeit zu beobachten, und wo nur irgend ein Schein der Möglichkeit für das natürliche Durchgehen des Fötus durch den deformen Geburtscanal vorhanden ist, abzuwarten, wo und welche Hindernisse der Kopf finden und ob die Gebärmutter vermögend sein werde, diese zu besiegen oder nicht. Sind nach und nach die dynamischen Zwecke der Entbindung erfüllt und nähert sich die Zeit, wo das Kind von der Mutter genommen werden muss, so steht es für diese, aber auch für den Geburtshelfer viel besser, wenn sich der Stand des Kopfes für die Ausziehung vermittelst der Zange eignet, d. h. wenn derselbe wenigstens bis zum dritten Theile oder bis zur Hälfte in den Eingang hineingerückt ist. Je mehr aber das unsere Hülfe in Anspruch nehmende Becken die rhachitische Verunstaltung an sich trägt, oder mit andern Worten, je mehr die Schamknochen im Eingange dem Kreuzbeine genähert sind, um so weniger darf die Zange (§. 480. des Handbuchs der Geburtshülfe) durch Seitendruck auf den Kopf wirken, wenn sie ihn ohne Nachtheil

durch die zu enge Conjugata der obern Apertur bewegen will. Was in dem 480sten, 481sten, 482sten und 483sten §. über die der Praxis ausserordentlich heilsame Unterscheidung des Druckes und des Zuges beim Gebrauch der Geburtszange gesagt ist, findet nirgends mehr Anwendung, als in den mannigfaltigen Deformitäten der Becken **).

*) Das rhachitische Becken, dessen eigenthümliche Abweichungen von der regelmässigen Gestalt durch Erweichuug der Knochensubstanz in den ersten Kinderjahren bedingt werden, zeichnet sich bei Erwachsenen, bei welchen die Rhachitis längst gehoben ist, durch dünne, sehr feste und an der Oberfläche wie mit einer glasartigen Masse überzogene, mehr glatte und weisse Knochen aus, die gewöhnlich auf folgende Weise verbogen sind: entweder die Darmknochen zeigen sich mit ihren obern Rändern gleichmässig in einem zu hohen Grade nach beiden Seiten hingedrängt, also in diesen auch weiter als 9 Zoll (das normale Maass) von einander entfernt. Vom Kreuzbeine ragt der Vorberg viel zu beträchtlich nach innen, dagegen steht die Mitte oder der untere Theil dieses Knochens mitunter auch zu weit nach hinten. Da die Schamknochen gleichzeitig auch zu weit nach innen gedrückt sind, so erscheint die Conjugata des Einganges, keineswegs aber immer die der Höhle und des Ausganges als zu eng. Ist das Heiligbein mit seinen untern Wirbeln ungewöhnlich nach hinten gewichen, so stellt sich das Becken im Ausgange wohl auch als zu weit dar, besonders wenn der Schambogen einen weiten Raum in sich fasst. Während die Wände eines solchen Beckens sich von vorn nach hinten zu sehr genähert sind, misst nicht allein die Entfernung beider Pfannen von einander, sondern auch der Abstand der Darm- und Sitzknochen mehr, als die Norm verlangt.

Wenn in dem eben beschriebenen rhachitischen Becken, das sich mit Kyphose der Wirbelsäule bildet, Zusammendrückung und Verengerung von vorn nach hinten und Vergrösserung von einer Seite zur andern als die Grundform herausstellt, so entwickelt sich in allen solchen Fällen Verschiebung der Beckenknochen von einer Seite zur andern, wo die rhachitischen Kinder in Skoliose des Rückgrates verfallen. Die Schamknochenverbindung bleibt der Mitte des Heiligbeins nicht gerade gegenüber, sondern wird entweder beträchtlich nach rechts oder nach links der Seitenbiegung des Truncus entgegengesetzt geschoben, dadurch aber auch der innere Raum in einer Hälfte mehr verunstaltet und verengt, als

in der andern, der ganze Beckencanal aber so verdorben, dass ein ausgetragenes Kind nur unter grosser Anstrengung oder gar nicht durch denselben getrieben werden kann. Mitunter mischt sich von diesen Grundformen des rhachitischen Beckens die eine mehr oder weniger in die andere, weil sich auch Scoliose und Kyphose miteinander vereinigen. Wenn übrigens fast alle rhachitische Becken niedrig oder flach gefunden werden, so liegt dies wohl darin begründet, dass Personen, die in ihrer Kindheit mit der englischen Krankheit behaftet gewesen sind, kaum die mittlere Körperlänge erreichen.

Das osteomalacische Becken, dessen Verunstaltungen von einer Erweichung der Knochen nach überstandenen Pubertätsentwickelungen abhängen, charakterisirt sich durch Verdickung der Knochen, und vom obersten Rande der Darmbeine bis hinab zu den Sitzhöckern und bis zu dem Schambogen durch eine von beiden Seiten her zusammengedrückte Form, so dass die Querdurchmesser im grossen und im kleinen Becken die normale Länge nicht enthalten, die geraden Maasse aber die regelmässige Weite nicht immer überschreiten. Daher erscheinen die Darmknochen mehr schräg aufwärts stehend, die Pfannen einander mehr genähert, die horizontalen und absteigenden Aeste der Schamknochen eingebogen, die Sitzknochen und vorzüglich die Sitzhöcker nebst den aufsteigenden Aesten der Sitzbeine nach einwärts gewichen, der Kreuzknochen beträchtlich gekrümmt, die Schamknochenverbindung aber entweder in gehöriger oder in zu weiter Entfernung von der hintern Wand und die Neigung des Beckens sehr bedeutend vermindert. So lange die Erweichung in der Knochensubstanz fortdauert, biegen sich nicht allein die Knochen, sondern es fehlt den Kranken auch an dem Vermögen, sich aufrecht zu tragen.

**) Je längerer Zangen sich sonst die Geburtsärzte bedienten und je fester sie diese in den Griffen zusammenbanden, bevor sie die Tractionen anfingen, um so häufiger ereignete es sich, dass der von allem Ziehen ermüdete Operateur erklärte: er sei unfähig, jetzt die künstliche (?) Entbindung fortzusetzen, er wolle nach Hause gehen und ausruhen, und erst, nachdem er neue Kräfte gesammelt, sich wieder ans Werk machen. Kaum hatte er sein, dem Kopfe eine zum Beckenraume unpassende Form aufdrückendes Instrument abgenommen und das Haus der Gebärenden verlassen, so rief diese, man solle nachsehen: denn das Kind dringe durch die Mutterscheide heraus. Wie liess sich diese Naturhülfe kurz nach den vergeblichen Anstrengungen eines kräftigen Mannes erklären? Sehr natürlich! Die Zange hatte den Kopf nicht allein verhindert, sich in die Räume des Beckencanals zu fügen,

sondern ihn sogar durch das kräftige Zusammendrücken und Binden ihrer Griffe in der Richtung vergrössert, in welcher der Beckenraum am meisten Widerstand leistete. Sobald das ohne alle Rücksicht auf den individuellen Beckenbau gehandhabte Instrument entfernt war, hinderte den Kopf nichts mehr, sich in den verunstalteten Canal zu fügen und zu schmiegen und dessen Form nachahmend leicht durch denselben hindurch zu gleiten.

§. 206.

Weil aber Entbindungen, die durch deforme und zu enge Becken erschwert der Kunst überliefert werden, am glücklichsten enden, wenn sich der Operateur zu ihrer Bewerkstelligung der Zange bedienen kann, so bietet jeder Practiker während der ersteren Perioden alles auf, um es bis zur Möglichkeit, nöthigen Falles von der Zange Gebrauch machen zu können, zu bringen. Erstlich vermeidet er alle Reizmittel, damit die Gebärende die unwillkührlichen Anstrengungen des Uterus möglichst lange auszuhalten fähig bleibt; zweitens benutzt er alle Lagen und Haltungen des Weibes, um dem Kopfe die passendste Stellung auf und in dem Beckeneingange zu geben und dadurch den Eintritt zu begünstigen. Oefters gelingt es noch, den Kopf in den engen Raum zwischen dem Vorberge und den Schamknochen hinein oder durch zu leiten, wenn sich die Gebärende bald auf die rechte und, nimmt der Kopf in dem hinreichend weiten oder zu geräumigen Querdurchmesser mit dem vorausgehenden Theile seine Richtung nach der linken Seite, auf diese und richtet sich die voranstehende Kopffläche wieder nach rechts, auf diese legt, dabei aber immer die Oberschenkel an den Unterleib hinaufgezogen und den Rücken möglichst hinten hinaus gebogen hält. Sollte sich der Muttermund langsam und schwer erweitern, weil vielleicht auch eine oder die andere Wand desselben zwischen Kopf und Beckenknochen eingeklemmt ist, so können erweichende Bidetbäder mit dem öfters empfohlnen zinnernen Röhrchen in der Mutter-

scheide zur Erleichterung und Abkürzung nicht allein der zweiten, sondern auch der dritten und vierten Geburtsperiode beitragen. Wird die Verunstaltung des Beckens durch Knochen- oder andere Geschwülste in dem Canale desselben verursacht, so muss genau nachgesucht werden, ob dieselben festsitzen oder ob sie sich von der Stelle bewegen und rück- oder vorwärts schieben lassen. In letzterem Falle schafft man sie auf die Seite, wenn sie den Geburtsweg ungebührlich verengen; hängen sie aber mit der Knochensubstanz fest zusammen, so können sie freilich ohne vorhergegangene mechanische Lösung nicht entfernt werden. Die Zeit der Geburt ist aber zur Anstellung von dergleichen Operationen im Beckencanale nicht die passendste. Zeigte sich jedoch nächst der Exstirpation der Knochengeschwulst nur der Kaiserschnitt als genügend, so würde von Beiden die weniger gefährliche Operation zu wählen und auszuführen sein. Vereinigt die Verunstaltung den Grad von Engigkeit mit sich, der für sich allein entweder die Enthirnung oder den Kaiserschnitt nöthig macht, so können diese Operationen auch nicht vermieden werden, wenn sich zu dem Mangel an Raum noch die Verunstaltung desselben gesellt hat.

§. 207.

Ist der Kreuzknochen mit einem oder mit beiden Darmbeinen so locker verwachsen, dass die sich entsprechenden Ränder auseinander weichen können, und erstreckt sich diese fehlerhafte Vereinigung wohl auch mit auf die Schamknochen, so befindet sich die an einer Kachexie leidende Schwangere ausser Stande, gerade und fest zu gehen und zu stehen. Ohne feste Haltung des Truncus schwankt sie beim Einherschreiten hin und her, bald rechts, balb links und fühlt, wenn sie ihre Aufmerksamkeit dahin richtet, dass sich die Knochenflächen in den genannten Ver-

bindungen gegen einander, obgleich höchst unbedeutend, bewegen. Mag sich die Auflockerung der Weichgebilde einer oder mehrer der erwähnten Beckenknochenvereinigungen bemächtigt haben, so gehört es unter die schweren Regelwidrigkeiten, welche das Weib schon während der Schwangerschaft belästigen und in der Geburt bedrohen, deswegen aber auch ernstlich Abhülfe verlangen. Da dieser krankhaften Erweichung der zwischen den Knochen eingefügten Knorpel und Ligamente gewöhnlich mangelhafte Ernährung mit Hinneigung zu Wasseransammlung im Zellgewebe und in der Bauchhöhle zum Grunde liegt, so lässt sich vielleicht schon während der Schwangerschaft mit Erfolg dagegen ankämpfen. Gute Nährmittel und unter diesen täglich etwas weissen Wein, und äusserlich in der Gegend des Beckens und des Bauches Einreibungen von Rum und Essig, von jedem zur Hälfte, oder von einer Mischung aus Rum und Essig, die über Ingwer, Pfeffer und Nelken gestanden hat, in je 24 Stunden 2 oder 3 Mal wiederholt, oder das *Emplastrum aromaticum* oder *de Tacamahaca* auf handbreite Lederstreifen gestrichen und vom Kreuzknochen an bis zu den Schambeinen um das Becken herum geschlungen, gewähren ohne Zweifel nützliche Mittel. Innerlich werden leichte tonische Arzneien mit gewürzhaften versetzt, ihre Dienste nicht versagen. Vor Allem aber wird sich bei schlaffen und mehr torpiden Individuen die Jodinetinctur als nützlich erweisen, wenn man sie täglich Morgens und Abends jedesmal nur zu fünf, sechs oder sieben Tropfen in Wasser verordnet. Nebenbei würde übrigens eine von diesem Uebel behaftete Schwangere wenig und nur auf ebnem Boden gehen, schwere Arbeiten aber gar nicht verrichten dürfen. Würde von den genannten Pflastern kein Gebrauch gemacht, so könnte ein Gürtel von Gewürzen und gewürzhaften Kräutern um das Becken herumgetragen werden oder an dessen Stelle eine Binde von festem Stoffe, um

das Auseinanderweichen der Beckenknochen sicher zu verhüten. Würde eine solche in jeder Hinsicht nach dem Becken gefertigte Binde während der Schwangerschaft nicht in Gebrauch genommen, so ist ihre Herstellung doch wünschenswerth, damit sie während der Entbindung ohne Verzug angelegt werden kann.

§. 208.

Während der Entbindung bedrohen weiche und nachgebende Kreuz- und Darmbein- oder Schamknochenverbindungen das Weib entweder mit Stockung des Fötus im Beckencanale oder mit zu beträchtlicher Ausdehnung oder Losreissung der Zwischenknorpel und Ligamente von den Knochenflächen. Weil bei dem Auseinanderweichen mehrer Knochenvereinigungen der Raum des Beckencanales mehr oder weniger verunstaltet wird, kann der Kopf leicht in demselben stecken bleiben; je heftiger aber die Wehen auf denselben drängen, um so mehr treibt er die Beckenwände auseinander und gefährdet die aufgelockerten und nachgiebigen Weichgebilde der Knochenverbindungen: denn diese werden unter heftigen Schmerzen entweder in einem zu hohen Grade gespannt und gedehnt oder hier oder da von ihren Vereinigungspunkten abgetrennt. Die erstere schädliche Einwirkung verschlimmert den krankhaften Zustand oder führt auch zu Entzündung, die letztere kann dagegen nicht anders als in Entzündung und in eine tödtliche Eiterung übergehen. Die ärztliche Behandlung einer mit diesem Uebel behafteten Gebärenden muss daher dahin gerichtet sein, ihr die Entbindung möglichst zu erleichtern und sie vor einem schädlichen Auseinanderweichen der Beckenknochen zu schützen. Der ersten Indication

entspricht der Practiker, wenn er dem Weibe die Lagen und Haltungen des Körpers vorschreibt, in welchen der Fötus auf die leichteste Weise in den Beckencanal hineingeleitet und durch denselben hindurch bewegt, in welchen also jedes Auf- oder Anstehen des vorausgehenden Theiles vermieden wird, und wenn er bei einigem Aufenthalte des Kopfes diesen mit der Zange langsam zur Welt fördern hilft. Es versteht sich aber von selbst, dass das Instrument in diesem Falle besonders Seitendruck ausüben, also den Kopf in dem Querdurchmesser des Beckens beschränken müsse, damit er die Seitenwände nicht auseinander pressen kann. Ueberdies dürfen die Zangengriffe während der mässig kräftigen Tractionen auch nicht in einem weiten, sondern nur in einem ganz kleinen Kreise gedreht werden. Die Gefahr der schädlichen Einwirkung auf die weichen Gebilde der Beckenknochenzusammenfügungen wird vermindert oder gänzlich beseitigt, wenn die Gebärende sich möglichst ruhig verhält und sich selbst mit grosser Vorsicht und mit Unterstützung anderer Personen aus einer Lage in die andere verfügt, die Schenkel nie in den Knien über eine halbe Elle auseinanderspreizt und nicht gewaltsam anzieht oder ausstreckt. Arbeitet die Gebärmutter kräftig, so kann auch das Mitpressen während der Wehen gänzlich unterbleiben. Vorzüglich nöthig ist es aber, dass die Beckenwände durch eine gut anliegende Bandage von derber Leinwand oder weichem Leder, welche von dem Kreuzknochen bis zur Schambeinverbindung reicht, aneinander befestigt werden.

§. 209.

Nach überstandener Entbindung muss das Streben des Arztes dahin gehen, nicht allein den regelmässigen Lauf des Wochenbettes zu sichern, sondern auch die aufgehobene feste Verbindung der Beckenknochen wiederherzustellen. Wie

der erstern Aufgabe Genüge geleistet werde, ist §. 399 bis 401. des Handbuchs der Geburtshülfe auseinander gesetzt worden, und es bedarf hier nur noch des Zusatzes, dass die mit erweichten und gedehnten oder verletzten Beckenknochenvereinigungen behaftete Wöchnerin noch dringender verpflichtet ist, ihr Kind mit der eigenen Milch zu ernähren, als eine völlig gesunde Frau, da jene eine metastatische Richtung und Ablagerung des Milchstoffes in die beschädigten und leidenden Gebilde sehr zu fürchten hat. Der zweiten Anforderung entspricht der Practiker, wenn er der Wöchnerin die strengste Ruhe bei horizontaler Lage im Bette und bei Vermeidung des Aufsetzens anordnet und diese Verordnung bis 14 Tage, 3 oder 4 Wochen nach der Entbindung befolgen lässt; wenn er ferner das unausgesetzte Beibehalten und allmählig festere Anlegen der im vorhergehenden §. erwähnten Binde um das Becken vorschreibt und sobald es die Wochenverrichtungen gestatten, zu dem Gebrauche der Mittel zurückkehrt, die im 207ten §. schwangern, von diesem Uebel heimgesuchten Frauen anempfohlen worden sind. Nachdem zwei oder drei Wochen nach der Niederkunft verflossen sind und die Heilung der Gebärmutter so weit vorgerückt ist, dass mehre Tage lang nichts anderes als nur sehr wenig weisser Schleim ausgesondert worden ist, so kann das Verfahren bis auf ganze und Bidetbäder, mit Kräutern, mit Absinthium und Calmus oder ähnlichen verstärkt, ausgedehnt werden. Es versteht sich von selbst, dass die Badende die kräftige Kräuterbrühe durch das öfters in Vorschlag gebrachte zinnerne Röhrchen in die Scheide und Gebärmutter hineinleitet. Zum Schlusse der Cur können auch natürliche Mineralwässer mit Eisen geschwängert zu ganzen und halben Bädern verwendet werden.

§. 210.

Hat aber die Entbindung in einer oder

der andern Knochenfuge eine zu beträchtliche Dehnung oder Losreissung der Weichgebilde verursacht, und folgt einer solchen Beschädigung im Wochenbette Entzündung und Eiterung, so muss freilich die ärztliche Behandlung genau nach der örtlichen Krankheit modificirt werden. Fortdauernder und sich beim Berühren der verletzten Knochenverbindung, aber auch beim Bewegen der Schenkel oder des Truncus steigender Schmerz mit Fieber und Fieberhitze, besonders in der Mutterscheide, geben das Vorhandensein dieser fast immer mit dem Tode endenden Regelwidrigkeit zu erkennen und mahnen den Practiker ernstlich, nicht allein alles aufzubieten, um die Wochenverrichtungen, vor Allem aber das Erzeugen der Milch in den Brüsten im normalen Gange zu erhalten, sondern auch die Entzündung möglichst zu mässigen und dadurch die Eiterung abzuwenden und das Zusammenheilen der getrennten Flächen herbeizuführen. In Bezug zu dem erstern Antrage kann sich der Arzt nach dem richten, was darüber im vorherstehenden §. enthalten ist, rücksichtlich der zweiten Indication müssen aber in seinem Verfahren mehre Abänderungen vorgenommen werden: denn neben der strengsten Ruhe in horizontaler Lage und neben dem fortwährenden Gebrauche der vorgeschlagenen Beckenbinde passen für dergleichen Wöchnerinnen nur sparsam nährende Speisen, Suppen von Wasser und zum Getränk ebenfalls Wasser mit oder ohne Zucker. Weil es bei Wöchnerinnen gerathener ist, dem Eintritte der Entzündung zuvor zu kommen, als selbige, nachdem sie sich vollkommen gebildet hat, zu unterdrücken, so dürfen allgemeine und örtliche Blutentziehungen nicht zu lange verschoben werden. Innerlich eignen sich, so lange die Entzündung besteht, beruhigende Emulsio-

nen aus Mohnsamen und dem Wasser von schwarzen Kirschen mehr als andere Arzneien, um das von der Entzündung abhängende Fieber zu mässigen. Zu dem stärkenden Heilapparate, welchen der vorstehende §. theils aufgezählt, theils angedeutet hat, ist es erst dann Zeit, seine Zuflucht zu nehmen, wenn der Entzündungsprocess gänzlich getilgt ist.

§. 211.

Entsteht allen ärztlichen Bemühungen zum Trotz doch Eiterung in einer oder der andern Knochenzusammenfügung, was sich lange nicht mit Gewissheit erkennen, sondern nur aus der längern Dauer des topischen Schmerzes vermuthen lässt und nur erst dann mit Zuverlässigkeit angenommen werden darf, wenn der Untersuchende entweder äusserlich oder innerlich die Fluctuation bemerkt, oder wenn er hört, dass die entblössten und gegen einander bewegten Knochenflächen das eigenthümliche Geräusch verursachen, das zerbrochene und sich gegenseitig berührende Knochenenden zu erregen pflegen, so wird bei Berücksichtigung des Abscesses und bei möglichster Leitung des Eiters nach Aussen die entzündungswidrige und beruhigende Methode so lange fortgesetzt, als sich die Entzündung auf der eitermachenden Höhe behauptet. Verwandelt sich aber das Fieber in lentescirendes und der Eiter in Jauche, sinken die Kräfte und fängt der Körper an, abzumagern, so tritt die Nothwendigkeit ein, den stärkenden Heilapparat anzuwenden. Oertlich wird das Geschwür so behandelt, wie die Chirurgie tiefere und verborgene Abscesse, welche Knochenflächen mit angefressen haben, zu curiren lehrt.

§. 212.

Ist der Steisknochen durch Knochensubstanz oder durch zu feste Knorpel und Ligamente mit dem Kreuzbeine verwachsen, so

weicht er während des Durchschneidens des Fötuskopfes durch den Beckenausgang nicht hinreichend zurück und setzt diesem also auch mehr Widerstand entgegen, als bei einem normalen Zusammenhange mit dem Kreuzknochen. Daher muss sich entweder der Uterus mehr anstrengen, um das Kind durch die enge Oeffnung des Beckens zu treiben, oder der Geburtshelfer muss sich ins Mittel schlagen und den Kopf mit der Zange aus der Klemme lösen. Da der vorausgehende Kindestheil im Ausgange, also in der engsten Gegend des Beckencanals, weit früher vom Drange der Wehen leidet, als wenn er höher im Raume des kleinen Beckens zurückgehalten wird, aber auch die Gebärende den mechanischen und dynamischen Einfluss des Entbindungsactes schneller und in einem höhern Grade erfährt, so darf die künstliche Unterstützung gegen diese Regelwidrigkeit nicht lange auf sich warten lassen, und es muss der Practiker bedenken, dass die vierte Geburtsperiode in ihrer normalen Dauer kaum zwei bis vier Stunden Zeit verlangt. Zeigt sich übrigens die Zange als nothwendig, so müssen die beiden Hälften derselben so gehandhabt werden, dass sie den Kopf in der Richtung von einem Sitzbeine bis zum andern nicht zusammendrücken und ihn möglichst zeitig durch den Schambogen herausheben. Macht der Operateur von beiden Vortheilen keinen Gebrauch, so erschwert er nicht allein der Mutter, dem Kinde und sich die Entbindung, sondern er wendet auch nicht alles an, um eine Verrenkung oder das Abbrechen des Steisbeines vom Kreuzknochen zu vermeiden, ein Ereigniss, das auch die Kraft des Uterus allein herbeizuführen fähig ist.

§. 213.

Wird der Steisknochen während des Durchschneidens des Kopfes durch die untere Beckenapertur so weit nach hinten hingedrängt, dass entweder seine ossificirte Gelenkverbin-

dung durchbricht oder dass die zu wenig nachgebenden und spröden Zwischenknorpel und Ligamente zu sehr gedehnt werden, was sich durch ein knarrendes Geräusch beim Gegeneinanderschieben der Knochenenden oder durch Geschwulst und Schmerz zu erkennen giebt, so muss das abgebrochene oder verrenkte Stück durch eine T binde, der in der Gegend des Steisbeines eine dicke Compresse von Leinwand mit rothem Weine oder mit einer Brühe von gewürzten Kräutern angefeuchtet, untergelegt wird, unausgesetzt in der passenden Lage erhalten werden. Binde und Compresse können jedoch den gehegten Hoffnungen nicht entsprechen, wenn die Wöchnerin nicht bis zur erfolgten Vereinigung und Heilung die strengste Ruhe des Körpers beobachtet und sowohl das Sitzen im Bette, als auch auf einem Stuhle gänzlich vermeidet. Die nach Verrenkungen des Schwanzbeines öfters Monate lang zurückkehrenden Schmerzen in der ungebührlich gedehnt gewesenen Gelenkverbindung verschwinden am sichersten nach Halbbädern in bitterm und gewürzhaftem Kräuterwasser, das auch in die Mutterscheide hineingeleitet wird.

§. 214.

Uebersteigt der Winkel des Schambogens die Weite von 90 Graden, so ist das Becken im Ausgange zu geräumig und deswegen auch unvermögend, dem Fötus in der Geburt den gehörigen Widerstand entgegen zu setzen; dieser rückt daher zu schnell und zu leicht durch die untere Apertur und ertheilt der Entbindung den Character einer zu leichten und zu schnellen um so mehr, je weniger der Eingang und die Höhle des Beckens das Vorrücken des Kindes gehemmt haben. Das Benehmen des Geburtshelfers muss daher darauf ausgehen, das zu hastige Durchgleiten des Fötus durch den

Ausgang zu hindern und im Falle dies unausführbar ist, die nachtheiligen Folgen davon zu heben, also das in Beziehung zur untern Oeffnung in Anwendung zu bringen, was oben §. 173 — 176. rücksichtlich des allgemein zu weiten Beckens vorgeschlagen worden ist.

§. 215.

Ein zu enger, oder ein Schambogen, dessen Winkel unter 90 Graden misst, hält den Fötus nicht allein im Ausgange, in der engsten Gegend des Beckens zu lange zurück, sondern nöthigt denselben auch, anstatt seine Richtung mit dem vorausgehenden Theile nach aufwärts zu nehmen und dem Mittelfleische auszuweichen, gerade auf dasselbe los und nach unten hin zu drängen. Je länger aber der Kopf oder der Steis am Heraussteigen aus der untern Beckenapertur durch den zu engen Schambogen gehindert wird, um so bestimmter verfällt die Beendigung der Geburt der Kunst: denn weil der Fötus in der engsten Gegend des Beckencanales zurückgehalten wird, und die Wehen in der vierten Geburtsperiode am kräftigsten wirken, lassen die Zeichen, welche andeuten, dass Mutter oder Kind in Gefahr schweben, nicht lange auf sich warten. Entweder die Geschwulst am vorausstehenden Theile erreicht einen drohenden Grad oder die weichen Gebilde des Beckenweges nähern sich der Entzündung, wenn nicht gleichzeitig auch der ganze Organismus in Aufregung versetzt wird, und ein oder der andere Unheil verkündende Einfluss der Einklemmung des Kindes in den engen Beckenausgang mahnen den Geburtsarzt, der vergeblichen Anstrengung der Natur ein Ende zu machen und den Kopf mit der Zange zu entwickeln, oder wenn der Steis vorliegt, die Füsse neben demselben herabzuholen und an diesen die Ausziehung zu bewerkstelligen. In keinem Falle erfordert aber bei dem Durchführen des Kopfes durch den Aus-

gang das Mittelfleisch mehr Rücksicht und Schonung, als in diesem, weil es in keinem andern mehr gefährdet wird. Während der Operateur der Gebärenden eindringlich zuredet, die Wehen nicht mit zu verarbeiten und er selbst den Kopf mit der Zange mehr zurückhält, als anzieht, damit dieser so langsam als möglich vorrücke und dem Damme, sich nach und nach auszudehnen, Zeit lasse, fühlt er mit der unterstützenden Hand genau, wo die Verdünnung den höchsten und drohenden Grad erreicht, und richtet dorthin nicht allein den stärksten Gegendruck, sondern leitet den Kopf mit dem Instrumente auch so, dass die Gefahr der Zerreissung von derselben Stelle abgewendet wird. Es versteht sich übrigens von selbst, dass die Zange mehr durch Zug, als durch Druck wirken muss, da besonders der gerade Durchmesser des Beckens der gehörigen Grösse entbehrt.

§. 216.

Bleibt der Steis als vorliegender Theil im Ausgange des Beckens stecken, so kostet es gewöhnlich viel Mühe, mit einer Hand neben demselben vorbei bis zu den Unterschenkeln des Fötus zu dringen, um diese, einen nach dem andern, nachdem sie mit den Plattfüssen nach unten hin gebogen und gerichtet sind, durch den engen Canal herabzubewegen. Die meisten Schwierigkeiten verursacht aber das Lösen der Schenkel, wenn der Steis in einer fehlerhaften Richtung, mit den beiden Hüften nach den beiden Sitzknochen hinsehend und mit dem Bauche nach den Schamknochen der Mutter hingewendet in den Beckenausgang getreten ist, weil in einem solchen Falle der Truncus des Fötus vorher so gedreht werden muss, dass die Bauchfläche desselben wenigstens nach einer Seite oder, wenn es geschehen kann, nach dem Rücken der Gebärenden hingekehrt wird. Je mehr aber die Hand, welche den Steis nicht zurückschieben, sondern nur neben

demselben einen Schleichweg suchen darf, auf Hindernisse stösst, um so wünschenswerther erscheint wohl jedem Operateur ein schickliches Instrument, mit welchem der Steis eben so wie der Kopf gefasst und ausgezogen werden könnte. Erinnert man sich dabei unwillkührlich an Steidele's Steiszange *), so findet man bei näherer Besichtigung das Instrument nicht aus zwei Blättern, sondern aus zwei Haken zusammengesetzt und also ebenfalls nicht geeignet, gleich einer Geburtszange gebraucht zu werden. Jeder dieser Haken des Steideleschen Werkzeugs ist übrigens, wie sich jeder Kenner beim ersten Erblicken desselben überzeugen wird, viel schwerer in ein Hüftgelenk zu bringen, als der auf der Steindrucktafel des Handbuchs der Geburtshülfe Fig. VI. unter a. dargestellte stumpfe Hakenbogen. Dieses und jedes andere ähnliche Instrument kann aber, wenn kräftig damit gezogen wird, das Hüftgelenk verletzen und deswegen enthält sich jeder gewissenhafte Practiker desselben. Nicht weniger verwerflich erachtet er aber auch zu diesem Zwecke die von Mehren angerathene Kopfzange, da er weiss, dass die Darm- oder Hüftknochen im reifen Fötus mit den Scham- und Sitzbeinen nur durch weichen Knorpel verwachsen sind und durch ein zangenähnliches Instrument leicht bis zu einem nachtheiligen Grade zusammengedrückt werden können. Aus diesen Gründen erlaubt sich der gutgesinnte Geburtsarzt, nur nach dem erfolgten Absterben des Fötus die Ausziehung mit einem Instrumente, mit dem stumpfen Haken zu bewerkstelligen, setzt diesen in dasjenige Hüftgelenk, das dem Kreuz- oder Steisknochen der Mutter am nächsten liegt und richtet die Tractionen so, dass zwar die normwidrige Engigkeit des Schambogens beachtet, doch aber auch das Mittelfleisch thunlichst gesichert wird. Indem der Operateur in allen Geburtsfällen, in welchen er die Kinder für lebend halten muss, dem Gebrauche der Instrumente

entsagt, verfährt er beim Hervorholen der Schenkel ohngefähr wie beim Lösen der Arme: denn mit diesem Geschäfte hat jenes die grösste Aehnlichkeit. Jedesmal wird der Schenkel zuerst aus dem engen Canale befreit, welcher der hintern Wand des Beckens der nächste ist. Betrifft dieses z. B. den linken bei einer Lagerung der Bauch- und Brustfläche des Fötus in der linken Seite der Mutter, so gleitet die linke Hand des Geburtshelfers an der hintern Wand der Mutterscheide so weit in die Höhe, bis die Finger derselben den linken Unterschenkel zu ergreifen und, indem sie den linken Plattfuss nach der Mitte des Bauches und sogar nach der rechten Seite des Fötus hin wenden, an diese angedrückt hervorzuziehen vermögend sind. Gelingt es nicht, an diesem einzigen Schenkel dem Steise aus der Klemme zu verhelfen, so legt der Operateur eine Hand flach über den Kreuz- und die andere über die Schamknochen des Fötus und dreht damit die untere Hälfte des Truncus so, dass die rechte Seite desselben entweder in die linke Seite der Gebärenden oder an die hintere Wand des Beckens zu stehen kommt. Hierauf steigt die rechte Hand des Practikers am rechten Schenkel des Fötus so hoch hinauf, bis er sich des rechten Unterschenkels und Plattfusses bemächtigen und diesen nach der Mitte oder nach der linken Seite des Fötusbauches ziehend an die Welt bringen kann. Alle bei diesem tiefen Stande des Steises in einem zu engen Beckencanale obwaltenden Umstände machen es daher zur Regel, dass die rechte Hand des Künstlers den rechten und die linke den linken Schenkel des Kindes lösst, aber auch eben so wünschenswerth, dass das Entwickeln eines Schenkels zur Ausziehung der Steisgegend hinreiche. Dieser Wunsch erscheint dann um so mehr gerechtfertigt, wenn die Schenkel des Fötus an den Schamknochen der Mutter in die Höhe geschlagen sind und dem Lösen der erstern eine beträchtliche Drehung des kindlichen Truncus, der Bauch-

fläche desselben nach der hintern Wand des Beckens der Gebärenden vorausgeschickt werden muss. Tritt die Nothwendigkeit ein, den Kopf als letzten Theil des Fötus mit der Zange durch den engen Geburtsweg zu fördern, so hat der Geburtsarzt das alles möglichst zu befolgen, was im vorhergehenden §. als dienlich zur Schützung des Dammes aufgeführt worden ist.

*) Abgebildet auf der 45sten Tafel Fig. 1. der Kupfertafeln, die zu von Mohrenheims Abhandlung über die Entbindungskunst 1803. gehören.

Zwölftes Kapitel.

Die Behandlung derjenigen Geburtsstörungen, welche von Bestandtheilen des Eies ausgehen.

§. 217.

Da alle Zubehörungen des Eies von dem Fruchtkuchen an bis hinein zum Fötus im Geburtsacte gewisse Bestimmungen zu erfüllen und natur-gesetzlichen Anforderungen sich zu fügen haben, da ferner die Contractionen des Uterus in diesen sämmtlichen Theilen sehr bedeutende Veränderungen hervorbringen sollen, diesen natürlichen Obliegenheiten aber nicht immer genügend entsprochen wird, so können auch Regelwidrigkeiten von Seiten des Eies, die einen nachtheiligen Einfluss auf das Entbindungsgeschäft ausüben, nicht ausbleiben. Hierzu kommt noch, dass auch die Schwangerschaft in Beziehung zum Eie nicht immer alles leistet, was von ihr verlangt werden kann, und an der Entwickelung und Reifung dieses oder jenes Bestandtheiles mehr oder weniger fehlen lässt und dadurch ein regelwidriges Verhalten derselben während der Entbindung verursacht.

§. 218.

Ist der Fruchtkuchen in seinem Parenchym verhärtet und vermittelst solcher verhärteter Stellen mit der Gebärmutter verwachsen, so können diese von den Wehen der vier ersten Perioden weniger zum Absterben gebracht werden, als das normale, weiche Gefässgewebe, weil der Druck einer sehnen- oder knorpelartigen Substanz weniger schadet, als einer Textur, die blos aus Adern und Zellgewebe besteht. Wenn daher in der fünften Periode der Fötalkuchen von dem Uterus abgestossen werden soll, hängen diese ausgearteten und zur Trennung nicht hinreichend vorbereiteten Stellen noch zu fest mit der innern Wand desselben zusammen und verwehren daher das Fortschaffen der Nachgeburt, gesetzt, dass die Fötalplacenta auch zum grössten Theile und da gelösst sein sollte, wo ihr regelmässig beschaffenes Parenchym der Absonderung von der Gebärmutter kein Hinderniss entgegen stellte. Da das theilweise oder allgemein zu feste Verwachsensein des Ovalkuchens mit dem Uterus nur den Verlauf der fünften Geburtsperiode beeinträchtigt, von der Behandlung der Störungen dieses Abschnittes aber in einem besondern Kapitel gesprochen werden muss, so verweise ich meine Leser, die meine Vorschläge über das Verfahren gegen diese Anomalie kennen zu lernen wünschen, auf §. 275 und 276.

§. 219.

Hat sich das Ei mit seinem Kuchen nicht auf, sondern neben dem innern Muttermunde an die Gebärmutterwand angeheftet, so endet die Schwangerschaft bisweilen noch glücklich und der Nachtheil dieses regelwidrigen Sitzes bricht erst mit dem Anfange der Entbindung hervor, deswegen ist es nöthig, hier noch einmal auf die Placenta praevia zurückzukommen, obgleich oben §. 85 — 92. ausführlich von dem ärztlichen Benehmen dagegen

die Rede gewesen ist. Sobald der Muttermund sich zu erweitern beginnt, trennt sich die Gebärmutter auch mehr oder weniger von dem Fruchtkuchen und fängt an der verletzten Fläche so an zu bluten, dass das Leben der Gebärenden nicht lange dabei bestehen kann. Wird zufällig der Kopf nicht an diese blutende Stelle angetrieben und kann also dieser durch Zusammendrückung der aufgerissenen Gefässe nichts zur Mässigung der Hämorrhagie beitragen, so darf der Arzt keine Zeit verlieren, künstlich zu helfen. Findet er den Muttermund noch nicht hinreichend eröffnet, so übernimmt er, nachdem die Gebärende auf das Querbett gebracht worden ist, die Fortsetzung und Beendigung dieses Geschäfts, und lässt sich nachher der Kopf mit der Zange erfassen, so bedient er sich dieses Instruments, um die Ausziehung zu bewerkstelligen. Steht aber der vorausgehende Theil noch zu hoch oder eignet er sich nicht für die Zange, so greift die mit der Erweiterung des Muttermundes beschäftigt gewesene Hand auch ohne Verzug nach den Plattfüssen und unternimmt die Entleerung des Uterus vom Kinde an den Schenkeln desselben, verfährt aber dabei thunlichst nach den Vorschriften, die im 90sten §. gegeben worden sind. Ist das Kind zur Welt gefördert, so säume der Practiker nicht, die Nachgeburt zu beseitigen und die noch fortdauernde Blutung durch Einspritzungen von Essig zu dämpfen: denn wenn sich die Gebärmutter im Grunde und Körper auch beträchtlich zusammenzieht und dadurch den Gebrauch eines örtlichen Mittels unnöthig zu machen scheint, so bleibt sie doch im Muttermunde und in ihrem untern Segmente noch längere Zeit geöffnet, weil die Wände dieser an und für sich die dünnsten und schwächsten sind, deren geringe Contractionskraft in der zweiten Periode durch Ausdehnung noch besonders vermindert wird. Jede Metrorrhagie, welche während der Geburt von Lösung der zur Seite des Muttermundes ansitzenden Placenta ent-

springt, characterisirt sich dadurch, dass während der Wehen weit mehr Blut abrieselt oder wegstürzt, als in den ruhigen Pausen zwischen denselben. Ergiesst sich dagegen Blut aus der Gebärmutterhöhle, weil der am rechten Orte angewachsene Fruchtkuchen in der Entbindung vor der gesetzlichen Zeit mehr oder weniger abgestossen worden ist, so vermehrt sich der Ausfluss nach Beendigung jeder Wehe und vermindert sich oder steht ganz sille, während sich das Gebärorgan zusammenzieht und sich mit seinen Wänden fester an das Ei und den Fötus andrückt.

§. 220.

Die in den vorhergehenden Zeilen bezeichneten Metrorrhagien, welche beginnen, sobald der im Grunde oder Körper des Uterus anhängende Eikuchen nur einigermaassen getrennt wird, sind weniger copiös und daher auch minder gefährlich, als diejenigen, welche durch *Placenta praevia centralis* und *lateralis* veranlasst werden. Deswegen ordnet der Geburtsarzt dagegen auch nur die möglichste Ruhe des Körpers, besonders das horizontale Liegen im Bette an, beobachtet die Gebärende, deren Kreislauf und die abgeflossene Menge des Blutes sorgfältig, um die eintretende Gefahr sogleich wahrnehmen und die passenden Maassregeln unverzüglich ergreifen zu können. Hält sich der Blutabgang in den Schranken der Mässigkeit und schreitet das Entbindungsgeschäft vorwärts, so vertraut er der Natur und der Erfahrung länger: denn die letztere hat es durch viele Beispiele bestätigt, dass dergleichen Blutungen sich entweder beträchtlich vermindern oder ganz enden, wenn das Wasser des Eies entleert und das Entbindungsgeschäft bis zur dritten Periode vorgerückt ist. Erreicht daher der Blutfluss während der Erweiterung des Muttermundes und vor der natürlichen Eröffnung der Ei-

häute einen drohenden Grad, so begnügt sich der Practiker, diese zu zerreissen, um dadurch dem Fruchtwasser einen Ausweg zu bereiten und erachtet sich nur dann zur Anstellung der Ausziehung des Fötus für berechtigt, wenn jenes Verfahren zur Beschränkung oder gänzlichen Stillung der Blutung nicht hinreicht, oder wenn nach erfolgtem Abflusse des Liquor amnios die Metrorrhagie einen verderblichen Character annimmt. Die Eihäute werden entweder mit einem Finger durchbohrt, wenn der Muttermund diesen den Zugang gestattet, oder mit einem Rödererschen Wassersprenger durchstossen, wenn für einen Finger noch nicht Raum genug gewonnen ist. Erscheint die Ausziehung der Frucht als nothwendig, so entscheidet die Lage und Stellung dieser über die auszuwählende Operationsart.

§. 221.

So rationell sich das hier vorgeschlagene Verfahren im Allgemeinen und in seinen Einzelnheiten darstellt, so vernunftwidrig wird jeder Kenner der wahren Ursache dieser Blutung es erklären, wenn Aerzte dieselbe mit innern Mitteln, z. B. mit Zimmt, Ratanhia, Vitriol- oder andern Säuren, oder mit kalten Umschlägen über den Unterleib, oder mit Einreibungen von Naphtha in denselben, ferner mit Einspritzungen von Essig oder andern zusammenziehenden Flüssigkeiten stillen zu können wähnen. Keine der genannten Arzneien, mag sie eine aufregende oder besänftigende, eine adstringirende oder sonst eine andere Kraft besitzen, ist vermögend, hier eine styptische Wirkung auf die blutenden Gefässmündungen zu äussern. Will man auch zugestehen, dass sie den gebärenden Uterus wirklich umstimmen, was bei unschädlichen Gaben jedoch nur in einem sehr geringen Grade Statt finden kann, so ersieht man doch nirgends die Möglichkeit, den Blutfluss zu unterdrücken. Dasselbe gilt auch von Umschlägen aus Eis, Schnee oder kaltem Wasser bereitet: denn diese hindern entweder die Gebärmutter,

sich nach ihrer Eigenthümlichkeit zusammenzuziehen, indem sie in ihr die Lebenskraft vermindern, oder sie erzeugen kräftige Reaction in derselben, also vermehrten Andrang des Blutes mit gesteigerter Wärme und in beiden Fällen auch reichlichern Blutverlust. Fehlt es dem Gebärorgane nicht an der gehörigen Contractionskraft, so müssen auch Einreibungen von Vitriolnaphtha fruchtlos bleiben, da diese bei Schwäche dieses Eingeweides wohl fähig sind, in der fünften und Anfangs der sechsten Periode kräftige Wehen hervorzurufen oder die unzureichenden Schüttelwehen auf Augenblicke zu verstärken, keineswegs aber, wenn sie vom Anfange oder von der Mitte der Geburt an gemacht und fortgesetzt werden, diese zu beschleunigen. Was endlich die Einspritzungen betrifft, so wird, so lange nicht ein mächtiges an der äussern Mündung der Mutterscheide befestigtes Pump - oder Druckwerk die Injectionen bewerkstelligt, kein Tropfen der eingespritzten Flüssigkeit bis zu den blutenden Adern dringen und also diese auch nicht zum Zusammenziehen antreiben können. Wer etwa Lust hat, in dergleichen Fällen die Mutterscheide vollständig zu tamponiren, den verweise ich auf das, was ich §. 91. über diese Methode, Metrorrhagien vor der Ausstossung des Kindes zu unterdrücken, gesagt habe. Hat noch Jemand gerathen, Mund und Nase mit Schwämmen zu verstopfen, wenn die Lungen Blut in die Bronchien ergiessen, um die Blutung in der Brusthöhle zu bekämpfen? Es ist hohe Zeit, dass die Geburtshelfer von Irrthümern zurückkommen, in welche die Wundärzte nie verfallen sind.

§. 222.

Verzweigen sich Aeste der Nabelschnurgefässe in dem Chorion, und zerreissen diese Anfangs der dritten Geburtsperiode zugleich mit den Eihäuten, wie Nägele und Tiedemann

beobachtet haben *), so entsteht eine dem Fötus, keineswegs aber der Gebärenden gefährliche Blutung, die nur allein von der Natur gestillt werden kann, der Kunst dagegen gänzlich unzugänglich bleibt, weil sich die vom Wasser entleerten Eihüllen zwischen Kopf und Gebärmutterwände verbergen und nicht eher, als mit der Nachgeburt, zum Vorschein kommen. Fügt es der Zufall, dass ein mit Aesten der Nabelschnuradern durchwebtes Stück der Lederhaut, nachdem es zersprengt worden ist, zwischen den Kopf des Fötus und die Mutterscheide oder die Gebärmutter eingeklemmt wird, so kann die Blutung nicht länger bestehen. Legt sich aber ein solches Stück von ohngefähr so, dass es von einem Theile des Fötus nicht zusammengedrückt werden kann, so bleibt dieser auch der Gefahr, sich zu verbluten, blosgestellt, indem das Blut durch nichts gehindert wird, sich hinter dem vorausgehenden Kopfe zwischen dem Rumpfe des Kindes und den Wänden des Uterus anzusammeln. Sollte der Geburtsarzt so glücklich sein, grössere Aeste von den Gefässen des Nabelstranges in der Lederhaut da, wo diese die Blase bilden hilft, zu fühlen, so würde er dadurch in den Stand gesetzt sein, zur Rettung des Fötus etwas thun zu können. In diesem äusserst seltenen Falle würde er den Wassersprung so lange als möglich zu verhüten suchen, und wäre dieser erfolgt und zeigte abgehendes Blut, dass eine oder mehre Adern der Lederhaut mit zerrissen worden wären, so könnte das langsame Hervorziehen des Kopfes vermittelst der Zange der Blutung zuverlässig steuern, da der Kopf auf diese Weise die geöffneten Gefässe gegen die Beckenwände andrücken oder das bald mögliche Unterbinden der Nabelschnur der Hämorrhagie ein Ende machen würde.

*) *Robert Benckiser de haemorrhagia inter partum orta ex rupto venae umbilicalis ramo. Heidelbergae* 1831.

§. 223.

Zu dicke und zu feste Eihäute widerstehen dem Blasensprunge zu lange, verlängern deswegen die Entbindung und machen diese noch auf eine andere Weise regelwidrig, wenn sich die Kunst nicht ins Mittel schlägt und das Eröffnen der Eihüllen zur passenden Zeit übernimmt: denn wird das letztere versäumt, so entledigt sich der Uterus des ganzen Eies mit einem Male, was ihm aber eben sowohl als dem Fötus übel bekommen kann. Wird nämlich das Ei plötzlich mit allen seinen Zubehörungen ausgetrieben, so kann es in seinen äussern Theilen, besonders aber in der Placenta, nicht hinreichend abgestorben sein und deswegen verursacht seine Ausstossung die Nachtheile einer zu leichten und zu schnellen Entbindung in Beziehung zur Mutter und zum Kinde. Deswegen tritt die Indication ein, die Eihäute in der Blase zu durchlöchern, wenn diese nach vollkommen erweitertem Muttermunde kräftigen Wehen längere Zeit widersteht und von diesen tief in den Beckencanal und bis in die Nähe des Ausganges gedrängt wird. Der Spitzfinger einer Hand reicht zu dieser Verrichtung hin und bewerkstelligt das Eröffnen leicht, wenn er während einer Wehe und während also die Blase beträchtlich angespannt ist, an der hintern Wand derselben so weit in die Höhe geht, bis er in derselben den Kopf fühlt, dort die Spitze des Fingers gegen die hintere Blasenwand in der Richtung nach der Schambeinverbindung andrückt, worauf die am Kopfe von hinten nach vorn gleitende Fingerspitze gewöhnlich ohne Verzug durch die genannte Wand der Blase durchdringt und den Abfluss des Wassers bewirkt.

§. 224.

Will man die Blase durch das Ansetzen der Fingerspitze an deren unterste Wölbung mit dem Versuche, diese in den Sack der Eihäute zurückzuschieben, durchstossen, so läuft man

Gefahr, beim plötzlichen Zersprengen der Häute mit dem Finger gegen den Kopf anzuprellen und diesen zu beschädigen, oder wenn dies auch nicht der Fall ist, doch etwas zu thun, was den wahren Künstler schamroth macht. Der zum wirklichen Künstler gebildete Operateur gebraucht seine Hände und Instrumente jeder Zeit so, dass er seinen Endzweck damit auf die sanfteste Weise und auf dem kürzesten Wege erreicht, nie aber mehr damit ausrichtet, als er vernünftiger Weise wünschen darf. Vor Allem verabscheut er jedoch bei seinen Handreichungen alle Fehlgriffe, besonders wenn sie Mangel an Geschicklichkeit und Berechnung verrathen, und zufällige Begegnisse, die nicht in seiner Absicht liegen, mögen diese für Mutter oder Kind zum Nachtheile ausschlagen, oder nicht. — Die ziemliche Anzahl von Instrumenten, die unter dem Namen von Wassersprengern zur Eröffnung der Eihäute erfunden worden sind, beurkunden die Unbeholfenheit vieler Aerzte am Geburtsbette: denn wer nicht fähig ist, bei zu beträchtlicher Festigkeit der Häute des Eies die tief in die Mutterscheide hinabgedrängte Blase mit einem Finger zu zerreissen, ohne dabei weder der Gebärenden noch dem Fötus den geringsten Schaden zuzufügen, möchte wenig geeignet sein, andere schwere geburtshülfliche Operationen mit gutem Erfolge auszuführen.

§. 225.

Sind die Eihäute zu dünne und weich oder zu beträchtlich abgestorben, und reissen sie deswegen vor der bestimmten Zeit, d. h. bevor der Muttermund vollkommen erweitert ist, so geht die fernere Eröffnung dieses Mundes langsamer, schwerer und schmerzhafter vor sich und es erfordert daher, wenn auch nicht die Entbindung überhaupt, doch wenigstens die zweite Geburtsperiode eine längere Zeit und von Seiten des Uterus eine kräftigere Arbeit. Erleichtern und abkürzen können diese vom An-

fange der ersten Wehen an bis zur Vollendung der Vorbereitung aller zwei Stunden wiederholte Bidetbäder von lauwarmer Milch oder von halb Wasser und Milch, wovon jedes dreissig Minuten hinter einander fortgesetzt, und in welchen das oben §. 9. in Vorschlag gebrachte zinnerne Röhrchen in die Mutterscheide eingelegt wird. Wer dieses Röhrchen nicht besitzt, mag entweder in den genannten Halbbädern vermittelst der Mutterspritze die Scheide öfters mit derselben Flüssigkeit füllen oder auf dem Geburtsbette liegend, ähnliche erweichende Einspritzungen anstellen. Je schneller aber das der Scheide überlieferte Fluidum wieder aus derselben ausläuft, oder je weniger es bis zum Muttermunde in die Höhe steigt, um so weniger kann es erweichend auf die Fibern des Mutterhalses einwirken. Zeigen sich diese bei beträchtlicher Sprödigkeit auch sehr empfindlich oder entzündlich gestimmt, so kann die Flüssigkeit zum Baden oder Einspritzen auch mit Mohnköpfen, mit Melilotenkraut oder mit Schierling verstärkt werden.

§. 226.

Die abnorme Verwachsung der Lederhaut mit dem Uterus ist mir nicht vorgekommen; doch bin ich deswegen nicht gemeint, dieselbe zu bezweifeln. Wenn ich aber auch einen festen Zusammenhang des Chorion mit der innern Wand der Gebärmutter annehme, so werde ich doch immer in Abrede stellen, dass dadurch an den betreffenden Stellen durch die Wehen Schmerz im Fruchtträger oder sonst eine Störung im Geburtsgeschäfte verursacht werden könne. Entweder es löst sich die Gebärmutter in der fünften Periode von der Lederhaut und es geht dieselbe mit der Nachgeburt ohne jedes Hinderniss ab, oder die Nachgeburtswehen sind nicht im Stande, die abnorm feste Verbindung zu trennen und in einem solchen Falle bleibt nach der Entfernung des Fruchtkuchens das angewachsene Stück der Eimembran an dem

Gebärorgane hängen und wird während des Wochenbettes abgesondert. Mag aber das Eine oder das Andere geschehen, so genügt die diätetische Unterstützung, welche der rationelle Geburtshelfer jeder Gebärenden und Wöchnerin angedeihen lässt. Zwar hätte diese Anomalie viel Aehnlichkeit mit der zu festen Vereinigung der Fötalplacenta mit dem Uterus, und es könnte daher auch den Schein gewinnen, als verlange sie das künstliche Abschälen. Wie jedoch beim künstlichen Trennen des zu fest ansitzenden Fruchtkuchens alle harten Partien aus diesem heraus präparirt und ohne allen Nachtheil an der Gebärmutter zurückgelassen werden, so kann auch die Lederhaut hängen bleiben und der Arzt mit Zuverlässigkeit darauf rechnen, dass die Natur sie abstossen und mit den Lochien ausführen werde.

§. 227.

Zu viel Fruchtwasser belästigt nicht allein die Gebärende an und für sich, sondern verzögert auch seinen Abfluss ungebührlich lange, indem es den Uterus hindert, sich kräftig zusammenzuziehen und die Eihäute zu zersprengen. Wenn daher auch der Muttermund, dessen Wände bei viel Flüssigkeit im Sacke des Eies leicht nachgeben, vollkommen erweitert ist, erhält sich die Blase unversehrt, weil es dem überfüllten und vom Wasser zu sehr beschwerten Gebärorgane an der nöthigen Kraft mangelt, von den vorbereitenden zu den Treibewehen überzugehen und sich dadurch der lästigen Flüssigkeit zu entledigen. Bisweilen erzeugt jedoch die Gebärmutter, indem sie ohnmächtig gegen das Ei kämpft, durch die mechanische Einwirkung ihres unmässigen Umfanges auf die Eingeweide der Bauch- und Brusthöhle andere Beschwerden, z. B. heftiges Erbrechen, Unordnung im Kreislaufe mit Affection der Respirationswerkzeuge, mit Brustbeklemmung u. s. w., oder mit den Vorläufern, oder mit der Eclampsie

selbst, schmerzhaftes Spannen in den Wänden der Bauchhöhle u. d. g., wovon jede für sich die dringende Indication zur unverzüglichen Beseitigung des schädlichen Fruchtwassers abgiebt. Wie nun jeder Kenner der schweren Geburt des Menschen, wenn bei fortdauernden Wehen das Fruchtwasser nach völliger Verdünnung des Mutterhalses und nach vollkommener Erweiterung des Mundes nicht bald fortgeschafft wird, etwas Ungewöhnliches und von der Norm Abweichendes in dem Laufe der Entbindung annehmen muss, so wird er sich auch, die wahre Ursache dieser Zurückhaltung zu erforschen, verpflichtet fühlen, und hat er sie als eine nachtheilige erfunden, den regelmässigen Gang der Niederkunft herzustellen streben. In dem vorliegenden Falle fällt es nicht schwer, das Hinderniss der Geburt zu bestimmen und aus dem Wege zu räumen, da die Zeichen des zu vielen Fruchtwassers leicht zu erkennen und die Eihäute noch leichter zu eröffnen sind. Ehe der Arzt aber zum Durchlöchern der Blase übergeht, muss er sich überzeugen, dass auch entweder der Kopf oder ein unterer Theil des Fötus vorliegt, welcher die Geburt zulässt. Das Geburtslager, auf welchem das Weib nach erfolgtem Abflusse des Fruchtwassers die Entbindung abwartet, eignet sich mehr als das Querbett zu dieser Hülfsleistung, die wieder in der Rückenlage der Gebärenden ausgeführt, allen dabei gehegten Wünschen am meisten entspricht. Da die reichlich Wasser verschliessende Blase nicht tief in den Canal der Mutterscheide hineinragt, und auch sogar während der Wehen wenig gespannt wird, so kann auch das im 223sten §. gegen zu feste Eihäute angerathene Verfahren hier nicht fruchten: denn der Finger würde, ohne etwas auszurichten, von hinten nach vorn an der schlaffen Blase hinstreifen, diese würde demselben ausweichen und sich nicht durchstossen lassen. Was aber mit einem Finger nicht gut bewerkstelligt werden kann, das vollbringen zweie, der

Spitz- und Mittelfinger in einem Augenblicke. Von diesen drückt die Spitze des Mittelfingers eine Stelle der Blase, während diese sich in einem mehr erschlafften Zustande befindet, gegen die Schärfe des Nagels des Zeigefingers möglichst fest an und schneidet dieselbe, indem sich der erstere Finger am Rükken des letztern herabzieht und die erfasste Blasenwand mit der Spitze immer an den genannten Nagel angedrängt erhält, ohne Schwierigkeit durch. Je mehr Fruchtwasser vorhanden ist, je grössere Vorsicht muss der Operateur beim Weglassen desselben anwenden, damit überhaupt der Uterus nicht zu plötzlich von demselben entleert und das Vorfallen eines Armes oder des Nabelstranges verhütet wird. Rathsam ist es daher, dass bei der Rückenlage des Weibes die Blase möglichst nahe an der Schambeinverbindung auf- und die Oeffnung thunlichst klein gemacht wird, um das langsame Abfliessen ihres Inhaltes zu sichern. Sollte der Kopf, wenn das Befinden der Gebärenden das Entfernen des lästigen Wassers erheischt, noch nicht fest auf dem Beckeneingange stehen, so muss der Practiker das Zerreissen der Häute so lange verschieben, bis einige kräftigere Wehen denselben so weit befördert haben, und während des Entweichens des Liquor amnios die Finger in der Mutterscheide lassen und bereit halten, vorfallende Theile nach Vorschrift der §§. 231. oder 247. augenblicklich wieder neben den Kopf zurück und dahin zu weisen, wohin sie gehören. In keiner andern das künstliche Sprengen des Wassers anzeigenden Regelwidrigkeit kann der Gebrauch eines Instrumentes zum Durchbohren der Eihäute ungeübten Aerzten leichter nachgesehen werden, als in der hier besprochenen.

§. 228.

Bei zu wenig Fruchtwasser fehlt dem Gewebe des Mutterhalses die wohlthätige Auflockerung, daher widerstehen die Fibern desselben den

Erweiterungsversuchen sehr lange und erschweren dadurch die Geburtsarbeit nicht wenig. Mitunter mangelt auch den Scheidenwänden die nöthige Schlüpfrigkeit und Nachgiebigkeit und dadurch wird der vorausgehende Fötustheil noch überdies auf dem Wege zur Aussenwelt auf- oder gänzlich zurückgehalten und die mechanische Unterstützung des Operateurs wohl auch noch nöthig gemacht, wenn die im 225sten §. angerathenen Bidetbäder oder Einspritzungen nicht hinreichende Erleichterung verschaffen. Je spröder sich in den sogenannten trocknen Geburten die Wände des Mutterhalses und der Scheide verhalten, um so anhaltender müssen die Halbbäder von erweichenden Flüssigkeiten gebraucht werden, theils um die Entbindung für die Natur zu ermöglichen, theils aber auch um dieselbe für die Kunst zu erleichtern, wenn die Naturkräfte nicht ausreichen oder drohende Zufälle an der Mutter oder an dem Kinde längeres Warten verbieten.

§. 229.

Enthält das abfliessende Fruchtwasser Kindespech aufgelösst in sich, so zeigt es allerdings eine regelwidrige Beschaffenheit, die zwar nicht vermögend ist, den Lauf der Entbindung zu beeinträchtigen, doch aber auf einen leidenden Zustand oder auf das stattgefundene Absterben des Fötus hinzudeuten: denn so lange sich dieser in der Höhle der Schaafhaut wohlbefindet und nicht durch diese oder jene Schädlichkeit geschwächt, auch nicht von der Gebärmutter heftig zusammengedrückt wird, entleert er sich des Meconium nicht. Je mehr sich daher von dieser Substanz in dem Liquor amnios sehen lässt, um so dringender muss sich der Arzt am Geburtsbette aufgefordert fühlen, das Befinden des Fötus zu untersuchen und die Entbindung künstlich zu beenden, wenn er annehmen muss, dass das Leben des Kindes zwar schwach, aber doch noch nicht gänzlich erloschen ist und dass sich der

Entbindung durch die Zange keine beträchtlichen Hindernisse entgegen stemmen werden. Sollte sich aber durch eine genauere Exploration offenbaren, dass der Fötus schon abgestorben sei (was sich öfters schon mit ziemlicher Zuverlässigkeit aus der fauligen Qualität des mit Kindespech gemischten Fruchtwassers muthmaassen lässt), so fällt jeder Grund, sich in das Geburtsgeschäft zu mischen, für den Geburtshelfer weg: denn die Ausziehung des Fötus wird nur deswegen von der Kunst angestellt, um diesen zu retten, im Falle sein Leben im Bereiche der atmosphärischen Luft in einen kräftigern Schwung versetzt werden kann. Es ist aber durch viele Erfahrungen bestätigt, dass Neugeborne, welche diese Welt von einem hohen Grade der Asphyxie ergriffen betreten, vollkommen ins Leben zurückgerufen werden können.

§. 230.

Das Vorfallen der Nabelschnur kostet gewöhnlich, wenn es nicht bald gelingt, das neben dem Kopfe herabgesunkene Stück zurückzubringen, dem Fötus das Leben: denn wird eine oder die andere Strecke, welche neben dem Kopfe in den Scheidencanal hineingefallen ist, von diesem gegen die Beckenknochen angedrückt und dadurch der Blutlauf in den Nabelstranggefässen gehemmt, so muss der Fötus sterben, da ihm der Zutritt des Blutes aus dem Fruchtkuchen eben sowohl, als der Rücktritt zu demselben benommen ist. Es verliert jedoch der Fötus das Leben nicht allein, weil der Nabelstrang mit seinen Adern comprimirt wird, sondern es entsteht dasselbe Unglück auch, wenn ein Theil dieser Schnur bis vor die äussern Schamlippen gelangt und daselbst dem Einflusse der atmosphärischen Luft blosgelegt, bald erkaltet und austrocknet, wodurch die Circulation aber eben so bestimmt unterbrochen wird, als durch Compression. Daher nehmen alle Geburtsfälle, in welchen

ein kleineres oder grösseres Stück des Nabelstranges vor dem Kopfe oder vor dem Steisse vorbei in das kleine Becken hinabsinkt, die Vorsorge und die Hülfe des Arztes in Anspruch, obgleich diese Regelwidrigkeit nicht vermögend ist, den Lauf der Entbindung auf irgend eine Weise zu stören. Die Bemühungen desselben können jedoch nur dann das gewünschte Resultat herbeiführen, wenn es ihnen gelingt, den Nabelstrang unmittelbar oder bald nach seinem Herabfallen und vorzüglich, ehe der Kreislauf in seinen Gefässen beeinträchtigt worden ist, allen schädlichen Einwirkungen zu entziehen, und steht dieses nicht mehr zu erreichen, den bedrohten Fötus ohne Zeitverlust an die Aussenwelt zu fördern und in die Lage zu versetzen, in welcher er sich für das ihm im Uterus vorenthaltene Oxygen durch Respiriren der atmosphärischen Luft reichlich entschädigen kann.

§. 231.

Würde in jedem regelmässigen Geburtsfalle die allgemein gültige Regel: u n m i t t e l b a r n a c h d e m W a s s e r s p r u n g e m u s s s o r g f ä l t i g n a c h g e f ü h l t w e r d e n, o b n i c h t d i e N a b e l s c h n u r m i t i n d e n B e c k e n c a n a l h i n e i n g e s p ü l t w o r d e n, o d e r o b n i c h t e i n A r m m i t v o r g e f a l l e n s e i, streng befolgt, griffe die hülfeleistende Person, Hebamme oder Arzt, zu diesem Behufe so hoch als möglich mit dem Finger rund um den vorliegenden Fötustheil herum, so müsste sie auch dergleichen Regelwidrigkeiten unmittelbar nach dem Entstehen entdecken und könnte dieselben leicht und zuverlässig heben. Bemerkte sie ein Stück des Nabelstranges zwischen dem Kopfe oder Steisse und der Mutterscheide, so müsste dasselbe unverzüglich zurückgeschoben werden. Liegt die Nabelschnur in der rechten Seite des Beckens und die Gebärende auf dem Rücken, so bedient man sich des Zeige-, Mittel- und im Nothfalle auch des drit-

ten und vierten Fingers der linken Hand, setzt die Spitzen an den vorausgehenden Theil dieser Schnur an und hebt denselben aus dem kleinen hinaus in das grosse Becken und richtet es daselbst entweder nach der Schambeinverbindung oder nach dem Kreuzknochen, um das abermalige Vorfallen zu verhüten und verordnet noch überdies, dass die Gebärerin die Lage auf dem Rücken mit der auf der linken Seite vertauscht, um durch letztere den vorausgehenden Kindestheil mehr gegen die rechte Wand des Beckens zu lenken und dadurch dem Nabelstrange den Weg nach unten zu versperren. Ist der Nabelstrang aber auf der linken Seite in den Scheidencanal hinabgesunken, so bedient sich der Operateur der zwei, drei oder vier längsten Finger der rechten Hand, um jenen aus dem kleinen in das grosse Becken zurück zu bewegen und, nachdem dies geschehen ist, von der Seite weg entweder nach vorn, nach der Schambeinverbindung, oder nach hinten, nach dem Vorberge hin zu weisen, wo das Becken enger ist und keinem Theile des Eies oder des Fötus vorzufallen gestattet. Ist der Nabelstrang an einen dieser Orte geschoben, so trägt das Liegen der Gebärenden auf der rechten Seite viel zur Verhinderung einer Wiederholung derselben Abnormität bei. Kann aber das neben dem Kopfe oder neben dem Steisse herabgekommene Stück Nabelschnur nicht ohne allen Kraftaufwand ins grosse Becken zurückgeführt werden, wie es der Fall ist, wenn einer dieser vorausgehenden Theile schon tief im Scheidencanale Platz genommen hat, so darf die Reposition nicht mit Gewalt versucht, sondern es muss ein ganz anderes Verfahren eingeschlagen werden. Pulsirt die Nabelschnur fort und giebt sie dadurch zu erkennen, dass sie wenig oder gar nicht gedrückt wird, so bestrebt man sich, selbige unter ununterbrochener Beobachtung ihres Aderschlages gegen das Erkalten oder Trockenwerden ausserhalb der Scheidenwände zu verwahren. Wird sie daher vom vor-

rückenden Fötus und von den Wehen durch die Schamlippen herausgedrängt, so bringt man sie ohne Verzug wieder in die warme und feuchte Mutterscheide zurück, und hindert dies der diese ausfüllende Kopf oder Steiss, so bleibt nichts übrig, als unmittelbar vor den Schamlippen alles Vorgefallene sorgfältig in eine leinene Compresse, die mit warmer Milch angefeuchtet worden ist und warm und feucht erhalten wird, locker einzuwickeln. Vermindert sich während dieses Benehmens oder bald nach dem Abflusse des Fruchtwassers die Pulsation in den Nabelschnurarterien auf eine drohende Weise, so muss der Arzt eilen, das Kind zu retten und den Kopf mit der Zange entwickeln, oder wenn der Steiss vorankommt, einen oder beide Schenkel herabholen und an diesen die Ausziehung bewerkstelligen. Es versteht sich von selbst, dass die Zange die Nabelschnur nicht mit fassen und also auch nicht an den Kopf andrücken darf. Hat der Nabelstrang zu der Zeit, zu welcher der Geburtshelfer bei der Gebärenden anlangt, nicht allein aufgehört, zu schlagen, sondern ist er auch völlig erkaltet und entweder zusammengefallen oder von stockendem Blute überfüllt, so muss angenommen werden, dass der Fötus verstorben und nicht mehr zu retten, deswegen aber auch das Geburtsgeschäft der Natur zu überlassen sei. Wird die vorgetretene Nabelschnur schon vor dem Wassersprunge und in die sich stellende Blase eingehüllt entdeckt, so sucht man den Liquor amnios zu erhalten, bis der Mutterhals völlig verstrichen und der Muttermund vollkommen erweitert ist, damit, wenn nach Entfernung des Fruchtwassers das Zurückschieben nicht gelingt und der Fötus wegen Einengung des vorgefallenen Stückes in Gefahr geräth, die Ausziehung vermittelst der Zange leicht zu Stande gebracht werden kann.

§. 232.

Ereignet sich ein Vorfall des Nabelstran-

ges bei zu frühem Abflusse des Kindeswassers und bei noch wenig geöffnetem Muttermunde und erlaubt die Engigkeit des letztern nicht, dass zwei Finger die hinabgesunkene Schlinge hinter den Kopf oder den Steiss zurückleiten, so befindet sich der Geburtsarzt allerdings in einer unangenehmen Lage und es fragt sich, welchen Weg er einzuschlagen hat, um das Leben des Fötus nach Kräften sicher zu stellen. Bei Beantwortung dieser Frage darf nicht übersehen werden, dass jedes Kind, dessen vorausgehende Nabelschnur nicht zurückgelegt werden kann, auch noch während der künstlichen Entbindung in grosser Lebensgefahr schwebt, weil auch in dieser die Compression der Nabelstranggefässe nicht vermieden werden kann: denn mag der Kopf voraus oder zuletzt kommen, so wird er immer den Nabelstrang um so heftiger zusammenquetschen, je mehr er den Beckencanal aus- oder überfüllt. Soll daher die künstliche Ausziehung die Rettung des Kindes, den einzigen Zweck der Kunsthülfe, nicht verfehlen, so muss nicht allein der Truncus, sondern auch und besonders der Kopf schnell und leicht über das eingeengte Nabelschnurstück wegbewegt werden können. Erscheint dies wegen irgend eines Hindernisses, wegen unvollständiger Erweiterung des Muttermundes, oder wegen zu hohen Standes oder fehlerhafter Richtung des Kopfes, ferner wegen regelwidriger Engigkeit des Beckens als unmöglich, so bedenke der Geburtshelfer, dass er nicht alles vermag, was er wünschen muss und dass der Vorsichtige und Gewissenhafte lieber die Grenzen der Kunst achtet, als durch gewagtes Ueberschreiten derselben Schaden anrichtet. Diese Grundsätze auf die oben aufgestellte Frage angewendet, kann ich nicht anders, als mich dahin erklären, dass in dem vorliegenden Falle nichts den Geburtsarzt zur künstlichen Erweiterung des Muttermundes

und zur Drehung des Fötus auf die Füsse und zur Ausziehung an denselben berechtigt, da diese Operationen schon an und für sich für das Kind gewöhnlich tödtlich ablaufen, aber auch der Mutter gefährlich werden können und da auch bei dem Verwahren der vorgefallenen Nabelstrangstrecke in der Mutterscheide und dem Ueberlassen des Entbindungsgeschäfts an die Natur, wenigstens bis zur erfolgten Eröffnung des Muttermundes und bis der Kopf wirklich in den Beckencanal hinabgerückt ist, das Absterben des Fötus nicht absolut nothwendig eintreten muss. Zum Zurückhalten der Nabelschnur in der Mutterscheide rathe ich aber nicht, einen Schwamm in dieselbe einzustopfen, weil dieser, wenn er die Scheidenwände auseinander drängt, Reiz und lästiges Pressen verursacht und die Erweiterung des Muttermundes erschwert; wenn er aber den Scheidencanal nicht hinreichend ausfüllt, bald ausgetrieben wird. Vielmehr erachte ich es als genügend, wenn ein grösserer Schwamm oder eine Compresse vor die äussere Mündung der Scheide gebunden wird. Kann diese oder jene Lage, oder eine oder die andere Haltung des Körpers der Gebärenden etwas zur Abwendung des Druckes auf den falsch liegenden Nabelstrang beitragen, so muss alles aufgeboten werden, um auch diese Vortheile zur Rettung des kindlichen Lebens zu benutzen. Eindringliche Vorstellungen von Seiten des Practikers für das Weib helfen öfters in dieser Hinsicht da noch den vorgesteckten Zweck erreichen, wo Unruhe und Ungeduld die Pläne der Kunst häufig vereiteln.

§. 233.

Ist die Nabelschnur eines quer oder sonst fehlerhaft liegenden Fötus vorgefallen, so kann sie weniger zusammengedrückt werden, als wenn der Kopf vorausgeht. Tritt sie aber durch die äussere Mündung der Mutterscheide heraus, so kann sie eben so erkalten und austrock-

nen, wie bei der regelmässigen Lage des Kindes. Nähert sie sich daher dem äussern Ende der Scheide und droht sie, durch dasselbe herauszustürzen, so versäume der Arzt nicht, einen Schwamm oder eine breite Compresse von Leinwand auf die äussern Schamtheile zu binden und dadurch die Schamspalte für die Nabelschnurschlinge zu verschliessen. Rückt die günstige Zeit zur Wendung heran, d. h. erweitert sich der Muttermund vollständig, so verschiebt der Geburtshelfer diese Operation keinen Augenblick länger, hütet sich aber, indem er seine Hand in die Gebärmutterhöhle einleitet, den Nabelstrang in der Scheide zu comprimiren. Findet er dies, so lange er das Verweilen dieses Stranges im Scheidencanale gestattet, für unausführbar, so hebt er denselben mit der Hand, die behufs der Wendung nach den Füssen des Kindes greift, aus dem kleinen in das grosse Becken hinauf, wo er dem Drucke weniger ausgesetzt ist. Es versteht sich von selbst, dass das weitere Verfahren in dieser Operation, welche nicht durch die Regelwidrigkeit an dem Nabelstrange, sondern durch die falsche Lage des Fötus angezeigt wird, die Nabelschnurgefässe und deren Verrichtung auf das Zarteste berücksichtigen und so eingerichtet werden muss, wie es die Regeln der Geburtshülfe in jedem andern Wendungsfalle vorschreiben.

§. 234.

Eine Nabelschnur, die entweder an und für sich oder wegen Umschlingung um den Hals oder um andere Theile des Fötus der nöthigen Länge entbehrt, wird, wenn die Wehen den Fötus nach und nach weiter vortreiben, mehr oder weniger gedehnt oder auch gänzlich zerrissen, oder es wird die Fötalplacenta vor der rechten Zeit vom Uterus abgetrennt und dadurch eine Metrorrhagie verursacht. Jede Dehnung des Nabelstranges beeinträchtigt aber den Kreislauf in den Gefässen

desselben und bringt das Blut um so eher zum Stocken, je mehr die Wände der Adern verdünnt und die Canäle derselben verengert werden. Erreicht aber die Ausdehnung der Nabelschnur einen so hohen Grad, dass diese dadurch zersprengt wird, so ergiesst sich aus den zerrissenen Gefässen mehr oder weniger Blut und rafft wohl auch das Leben des Fötus mit sich fort. Ueberdies schaden Umschlingungen des Nabelstranges um hervorstehende harte Stellen des Truncus, z. B. um den Rücken, um eine Schulter, um die Gegend des Kreuzknochens u. s. w. noch dadurch, dass diejenige Strecke dieses Stranges, welche an einem hervorragenden Theile des kindlichen Körpers anliegt, von der Gebärmutter während der dritten und vierten Periode heftig an denselben an- und in seinen Adern zusammengedrückt und also zum Leiten des Blutes unfähig gemacht wird *). Eine solche von den Geburtsärzten übersehene Compression der Nabelschnur, welche weit mehr Kinder tödtet, als glaublich scheint, wird durch wahre und falsche Knoten und durch beträchtliche Verdickung derselben begünstigt, indem ein dicker zwischen den Truncus des Fötus und eine Gebärmutterwand eingeengter Körper der mechanischen Einwirkung weit mehr preisgegeben ist, als ein dünner. Daher ist es sehr zu bedauern, dass der Arzt von allen den Nachtheilen, welche die regelwidrige Kürze des Nabelstranges zu veranlassen die Macht besitzt, nicht eher Kenntniss erhält, als bis entweder der Kopf oder der Steiss, oder auch das ganze Kind geboren ist, und der angerichtete Schaden entweder gar nicht oder nur zum Theil abgewendet werden kann. Deswegen verdient die Natur für die wohlthätige Einrichtung aber auch allen Dank, dass wenigstens nachtheilige Dehnung oder gänzliche Zerreissung des Nabelstranges unter die grössten Seltenheiten gehören, indem dieser gewöhnlich um so länger wächst, je mehr er um den Hals oder um den Rumpf des Fötus geschlungen ist.

*) Ich übergehe hier mit Stillschweigen, dass der Nabelstrang schon in der Schwangerschaft durch Umschlingung Schaden anrichten kann. Es liegen Beobachtungen vor, denen zu Folge die Nabelschnur Theile des unreifen Fötus so fest eingeschnürt hat, dass deren Ernährung und Bildung dadurch beeinträchtigt worden sind. Ja es fehlt nicht an Beispielen, dass mehrmalige Umschnürung des Halses oder Truncus den Tod der Frucht und dadurch die zu frühe Geburt verursacht hat. Ed. Casp. Jac. von Siebold hat in seinem Programm *de circumvolutione funiculi umbilicalis adjectis duobus casibus rarioribus* 1834 mehre Fälle von Umschlingung des Nabelstranges gesammelt, aber auch auf der der Schrift beigefügten Steindrucktafel zwei Fötus abgebildet, die auf die eben angegebene Weise von der Nabelschnur beschädigt und unreif und vor der rechten Zeit todt geboren worden sind. — Mit diesen Einschnürungen durch den Nabelstrang sind diejenigen nicht zu verwechseln, die in höchst seltenen Fällen durch besondere membranöse Schnüren oder Fäden bewerkstelligt und durch welche Stücke von den Gliedmaassen nach und nach gleichsam abgelöst worden sind. *The Dublin Journal of medical and chemical Science*, May 1832 S. 140. *Observations on the spontaneous Amputation of the Limbs of the Foetus in Utero, with an Attempt to explain the occasional Cause of its Production. By W. F. Montgomery* m. 1. K. Im Septemberstücke desselben Jahres ist S. 49. von demselben Verfasser eine ähnliche Beobachtung mitgetheilt und die Verunstaltung eines Fötusschenkels durch ein Kupfer versinnlicht.

§. 235.

Wird die Placenta wegen ungebührlicher Kürze der Nabelschnur vor der Zeit mehr oder weniger getrennt und entsteht deswegen eine Metrorrhagie, so schlägt der Practiker gegen die letztere das Verfahren ein, das oben im 220sten und 221sten §. dagegen aufgestellt worden ist. Weil ihm vor der Ankunft des Kindes an der Aussenwelt alle Kenntniss von dem vorhandenen Fehler des Nabelstranges abgeht, kann er auch nichts als die regelwidrige Blutung, von zu früher Lösung des Fruchtkuchens herrührend, berücksichtigen. Läge es in seiner Macht, sich von der wahren Ursache der vorzeitigen Losreissung, von der mangelhaften Länge und von der Dehnung der Nabel-

schnur zu unterrichten, so würde er allerdings die Lebensgefahr, in welcher der Fötus schwebt, beachten und darauf bedacht sein müssen, diesen, sobald es ohne Schwierigkeit geschehen kann, auszuziehen. Zeigt sich, nachdem der Kopf oder der Steis geboren ist, die Nabelschnur um diesen oder jenen Theil gewunden und gespannt oder gedehnt, so versucht man, sie über eine Schulter oder einen Hinterbacken zurückzuschieben und dadurch die Umschlingung zu heben. Will dies an der erstern nicht immer gelingen, so bleibt nichts übrig, als eine Windung am Halse zu durchschneiden, aber unverzüglich beide Enden zu unterbinden, weil sich nicht bestimmen lässt, welches dem Kinde angehört. Hält eine zu kurze Nabelschnur das bis zum Nabel ausgetriebene Kind zurück, so werden die Blätter der Scheere zwischen zwei Fingern in die Mutterscheide eingeführt und der Nabelstrang in dieser durchschnitten.

§. 236.

Eine zu lange Nabelschnur kann das Geburtsgeschäft eben so wenig beeinträchtigen, als eine zu kurze, allein sie ist geeignet, das Leben des Fötus in Gefahr zu versetzen: denn eine zu beträchtliche Länge vermehrt nicht allein ihre Schwere, sondern auch ihre Neigung, den ihr von der Natur angewiesenen Platz an dem Bauche und an der Brust des Fötus, wo sie von den Gliedmaassen, besonders nach dem Abflusse des Fruchtwassers, gedeckt und gegen den Druck vom Uterus geschützt liegt, zu verlassen und vorzufallen, oder den kindlichen Körper da oder dort zu umgeben, oder sich in mehren Windungen, also doppelt, drei- oder vierfach verschlungen und noch dazu an einem unpassenden Orte, an einer Schulter, auf dem Rücken u. s. w. an den Fötus anzuschmiegen, an welchem aber die tödtliche Compression, deren ich im 234sten §. Erwähnung gethan habe, fast nicht ver-

mieden werden kann. Da die zu lange Nabelschnur keine neuen Regelwidrigkeiten begründet, sondern nur zu denen Veranlassung giebt, welche vom 230sten §. an therapeutisch besprochen worden sind, so kann auch hier von einer besondern Behandlung derselben nicht die Rede sein.

§. 237.

Hat der Fötus einen zu beträchtlichen Umfang erreicht und dadurch sowohl die normalen Maasse, als auch das regelmässige Gewicht überschritten, so stösst er in dem gehörig weiten Beckencanale auf mehr oder weniger Widerstand, oder er wird nicht einmal von dem Eingange desselben zugelassen. Wenn nun jeder zu grosse Fötus seiner Austreibung aus dem Uterus dieselben Hindernisse entgegensetzt, welche das zu enge Becken der Entbindung in den Weg legt, und deswegen jener dieselbe Hülfleistung in Anspruch nimmt, welche dieses erfordert, so muss doch bei Bekämpfung des von einem zu grossen Fötus verursachten Aufenthaltes in der Geburt auf die besondere Beschaffenheit des übermässigen Umfanges Rücksicht genommen werden: denn es darf dem Practiker nicht einerlei sein, ob das Kind wegen üppiger Ernährung zu gross gewachsen und nebenbei auch in seinem Gewebe, besonders in den Knochen, zu derb und fest gebildet worden ist, oder ob es durch Ansammlung von Wasser im Kopfe, in der Brust- und Bauchhöhle oder unter der allgemeinen Haut, oder durch Verwachsung mit einem andern Fötus oder mit Theilen desselben einen das rechte Maass übertreffenden Umfang erreicht hat, indem jede dieser Arten von Vergrösserung ein modificirtes Verfahren verlangt. Ein reichlich genährtes, vollsaftiges Kind, dessen Parenchym weich geblieben ist, fügt sich leichter in den Beckencanal, als ein eben so grosses, dessen Muskel- und Knochenfasern beträchtlich an Derbheit und Härte gewonnen haben.

Noch grössere Nachgiebigkeit lässt sich von solchen Früchten erwarten, die in Folge von Wassersucht mehr oder weniger aufgeschwollen sind. Sogenannte *Monstra per excessum* vereinigen mit der übermässigen Grösse noch eine andere Regelwidrigkeit, die Verunstaltung, wodurch sie aufhören, in ihrer Form mit der Gestalt des Beckenraumes übereinzustimmen.

§. 238.

Ein sehr grosser Fötus, dessen Gewebe nicht über die Gebühr verhärtet ist, wird entweder von dem Gebärorgane allein ausgestossen, oder wenn die Kräfte von diesem nicht ausreichen, unter Mithülfe der Zange entbunden, mag der Kopf vorausgehen oder zuletzt kommen. Ist aber die Ossification in einem übermässig grossen Kinde für das Lebensalter zu weit gediehen, lassen sich deswegen die harten Kopfknochen in den dünnen Näthen nicht übereinanderschieben, so genügt vielleicht weder die Natur noch die Zange, und wenn die letztere auch mit Berücksichtigung aller Umstände gebraucht wird; der Operateur wird gezwungen, seine Zuflucht nicht allein zur Enthirnung, sondern auch zum Wegbrechen grössrer Knochenpartien zu nehmen, da nach der Entfernung des Gehirns ein solcher Kopf sich nicht sattsam zusammenlegen kann. In keinem Falle verursacht die Perforation mehr Mühe, als in diesem, da die festen Knochen nicht allein schwieriger zerbrochen werden, sondern auch, nachdem dies geschehen ist, scharfe und schneidende Ränder bilden. Rührt dagegen der normwidrige Umfang des Fötus von Wasseransammlung in einer seiner Höhlen oder unter der Haut her, so kann der Operateur auf die grösste Nachgiebigkeit aller Theile rechnen, und übersteigt die Grösse diese und gelingt es deswegen weder dem Uterus noch der Zange, die Entbindung zu bewerkstelligen, den Abfluss des Wassers mit leichter Mühe zu Stande bringen. Ein einfacher Einstich mit dem scheerenförmigen Perforatorium, oder mit ei-

nem Troicart, oder auch mit einer Lancette in den Kopf, die Brust oder den Bauch des abgestorbenen Fötus öffnet dem Wasser einen Ausweg und zieht ein beträchtliches Zusammenfallen und Verkleinern des aufgetriebenen Schädels oder Truncus nach sich, nach welchen gewöhnlich die Wehen fähig sind, die Entleerung des Uterus von dem zu grossen Kinde zu bewirken. Hindert monströser Bau des Fötus *) die Geburt und hat dieser nicht allein die Anstrengungen der Gebärmutter, sondern auch die Ausziehungsversuche der Kunst vereitelt, so kann nicht sowohl die Enthirnung, als vielmehr das Ablösen der überzähligen Theile oder das Trennen zwei zusammengewachsener Fötus dem Operateur aus der Verlegenheit helfen. Freilich gehört es zu den Unmöglichkeiten, sich, so lange der Kopf oder der Steis, oder jeder andere vorliegende Theil im Beckencanale verweilt, von der wahren Beschaffenheit des Hindernisses der Entbindung zu unterrichten; jeder Geburtshelfer wird aber, nachdem er sich überzeugt hat, dass der Fötus nicht wegen Mangel an Raum im Becken, sondern wegen unförmlichen Baues des Truncus oder des Kopfes zurückgehalten wird, von selbst auf die Vermuthung kommen, dass er es mit einer Monstrosität per excessum zu thun habe und wird daher, gestützt auf die Erfahrung, dass Fötus mit überzähligen Theilen und sogar zwei mit einander verwachsene Früchte öfters von der Gebärmutter ohne alle Kunsthülfe ausgetrieben worden sind, die Natur, so lange als möglich, schalten und walten lassen. Giebt sich früher oder später deren unzureichende Macht zu erkennen, so liegt dem Geburtshelfer vor Allem ob, genau zu untersuchen, und dadurch den Grund der Hemmung des Fötus ausfindig zu machen. Ist freilich der Kopf schon tief in den Beckencanal hineingetreten, so darf dieser eben so wenig wieder zurückgeschoben werden, als eine Hand neben demselben vorbeidrängen und den dahinter liegenden Truncus befühlen kann. In einem

solchen Falle, in welchem der Kopf den Tractionen mit der Zange nicht folgt, weil sich vielleicht ein anderer an einem und demselben Halse angewachsener Kopf oder anderer Theil auf den Eingang des kleinen Beckens aufstemmt, lässt sich die Perforation und Verkleinerung des erstern nicht vermeiden: denn der Operateur wird gezwungen, sich einen Weg für eine Hand zu bahnen, um mit dieser eingehen und das überzählige Product von dem Körper des Fötus vermittelst der Finger abpräpariren zu können. Leichter verrichtet sich diese Operation, wenn der Hand der Zugang nicht versperrt ist und wenn entweder der Steis oder die Füsse vorausgehen, oder wenn der vorausstehende Kopf noch nicht in den Canal des kleinen Beckens hineingerückt ist.

*) Es giebt monströse Bildungen, welche den Fötus auch ohne überzählige Theile zum Durchgehen durch den regelmässig gebauten Beckencanal ungeschickt machen und welche den Practiker in nicht geringe Verlegenheit setzen können. Vor vielen Jahren liess mich ein älterer Geburtshelfer zu einer Entbindung rufen, weil ihm nach langen vergeblichen Anstrengungen die Kräfte ausgegangen waren. Ich fand eine untersetzte kräftige Frau, die schon mehrmals glücklich niedergekommen war, uud den anwesenden Geburtshelfer mit Ziehen an den Plattfüssen, wovon schon einer von dem Unterschenkel bis auf einigen sehnigen und muskulösen Zusammenhang abgerissen war, beschäftigt. Beide Unterschenkel, die mit festen Bändern angeschleift waren, ragten nebst den Plattfüssen kaum durch die Mutterscheidenmündung heraus und verriethen schon dadurch, dass ein Hinderniss besonderer Art ihr weiteres Hinabrücken verwehren müsse. Die Untersuchung des Beckens, das ich vollkommen weit und normal fand, überzeugte mich noch mehr von dieser Wahrheit und deswegen stand ich von allem Ziehen an den Füssen ab, sondern führte meine rechte Hand an den Schenkeln des Fötus in die Gebärmutter zum Truncus desselben und stiess auf eine nie vorher gesehene oder geahnete Regelwidrigkeit: die Schultern des Kindes waren in der Haut mit der Gegend der Lendenwirbel und des Kreuzknochens verwachsen, daher lagen die Oberschenkel und der Kopf neben einander und in einer und derselben Richtung. Es hatte sich daher die obere Hälfte des Rumpfes nach hinten hin umgebogen und

sich mit der untern oberflächlich, d. h. in der Haut vereinigt. Nachdem ich diesen ganz ungewöhnlichen Bau erkannt hatte, trennte ich mit den Fingern die abnorme Verwachsung und nun liess sich der mittelmässig grosse Fötus nicht allein leicht ausstrecken, so dass der Kopf der zuletzt kommende Theil wurde, sondern auch ohne alle Schwierigkeiten ausziehen. In diesem ganz eigenthümlichen Falle wurde das Erkennen des regelwidrigen Baues dadurch nicht wenig erschwert, dass die Gedärme des Fötus nicht von einer äussern Bauchhaut, sondern nur vom Bauch felle umgeben gewesen waren, der Operateur dieses aber zerrissen hatte, als er bemüht gewesen war, das Kind auf die Füsse zu wenden. Wo sich meine Finger in der Gebärmutter hinwendeten, begegneten sie auch Darmwindungen vom Fötus.

§. 239.

Ein zu kleiner Fötus weicht schon einer schwachen Expulsivkraft des Uterus und begünstigt daher, gleich dem zu weiten Becken, eine zu leichte und übereilte Entbindung. Mag die regelwidrige Kleinheit der Frucht vom Mangel des Cranium oder des ganzen Kopfes, oder von unvollkommener Ernährung, oder auch von Unreifheit des Fötus abhängen, so lässt sich der Fehler weder verbessern, noch die Geburt verlängern. Ueberdies erhält der Arzt auch nur erst dann von allem Kenntniss, wenn die Ausstossung des Eies stattgefunden hat; daher bleibt nichts übrig, als die Folgen der zu leichten und zu schnellen Niederkunft an Mutter und Kind (§. 174 bis 176.) thunlichst zu bekämpfen und für beide unschädlich zu machen.

§. 240.

Ein fehlerhaft zum Becken gerichteter Theil des Fötus erschwert sein eigenes Fortrücken im knöchernen Geburtswege, weil er sich mit seinem grössern Durchmesser in den kleinern des Beckenraumes gestellt hat. Obgleich nächst dem Kopfe die Schultern und Hüften eine regelwidrige Richtung zu den Beckenwänden annehmen können, so wirkt dieselbe, wenn sie den Kopf

betrifft, viel nachtheiliger, als wenn die Schultern falsch gerichtet sind. Stehen die Hüften in einer anomalen Richtung im Becken, so können sie nur dann einigen Aufenthalt im Geburtsgeschäfte veranlassen, wenn sie das normale Maass weit übersteigen: denn es ist bekannt, dass die Hüften gewöhnlich grosser Kinder mit ihrem längern Durchmesser ohne alle Schwierigkeit durch die Conjugata des Beckeneinganges durchgleiten. Ist der Kopf mit der Stirn entweder nach dem Vorberge oder nach der Schambeinverbindung sehend in die obere Apertur des Beckens eingetreten, so stösst er endweder auf beträchtlichen Widerstand oder er bleibt gänzlich stehen, wenn sich sein langer Durchmesser nicht um Vieles verkürzt, oder wenn er nicht von der Wölbung des Vorbergs ab- und nach einer Kreuz- und Darmknochenvereinigung hin rutscht und sich dadurch in eine bessere Richtung zum Becken fügt. Geschieht keins von beiden, so muss sich der Geburtshelfer nach vollkommen erweitertem Muttermunde und nach Abfluss des Fruchtwassers für befugt erachten, die auf dem Vorberge aufsitzende Fläche des Kopfes, Stirn oder Hinterhaupt, mit zwei oder vier Fingern von demselben ab und nach einem Darmknochen, nach dem rechten oder linken, zu wenden und dadurch das Hinderniss der Entbindung zu heben. Gelingt dies aber nicht, so giebt es kein anderes Verfahren, den Kopf aus der Klemme zu befreien, als den Gebrauch der Zange. Sobald sich daher die Indication zur künstlichen Entleerung des Gebärorgans herausstellt, ist der Practiker verpflichtet, den Kopf mit diesem Instrumente zu fassen und nach der Höhle des Beckens hinabzubewegen, dabei aber sorgfältig allen Seitendruck zu vermeiden: denn wirken die Zangenblätter nicht durch Druck auf beide Seiten, sondern nur durch Zug, der von hinten auf den Fötuskopf angebracht wird, so verkleinert sich derselbe in seinem langen und vergrössert sich in seinem Querdurchmesser und schlüpft

daher auch weit leichter durch den Eingang in die Höhle hinab, als wenn er von den Zangenhälften von beiden Schläfen her beträchtlich zusammengedrückt und dadurch genöthigt wird, sich vom Hinterhaupte bis zur Stirn zu verlängern. Je mehr das Letztere durch den Druck des Instruments erzwungen wird, um so leichter kann der Kopf sogar allem Ziehen des Practikers zum Trotz in der Enge stecken bleiben und zum Ergreifen von harten Maassregeln, zum Perforiren verführen. Senkt sich der Kopf in einer fehlerhaften Richtung, d. h. mit dem Gesichte nach einem oder dem andern Sitzknochen gekehrt in die Höhle des Beckens, so ist entweder ungebührliche Weite oder Verengerung desselben in der Conjugata daran Schuld. Das in dem erstern Falle gegen diese falsche Richtung einzuschlagende Verfahren habe ich oben §. 177., wo die Nachtheile des zu weiten Beckencanales auseinandergesetzt worden sind, geschildert; daher ist nur nöthig, mich hier über das Verhalten des Geburtshelfers in dem zweiten zu verbreiten. Liegt diesem ob, einen mit dem Gesichte nach einer Seite hinblickenden Kopf aus der Höhle eines Beckens, dessen vordere Wand der hintern zu nahe gerückt ist, zu entwickeln, so lasse er sich nicht einfallen, den Kopf mit dem Gesicht nach vorn oder hinten hin drehen zu wollen: denn derselbe steht mit seinem langen Durchmesser auch in dem grössern des deformen Beckens. Tritt daher die Nothwendigkeit ein, dem Kopfe aus der Enge zu helfen, so gewährt die Zange das passende Mittel. Allein auch hier darf sie um so weniger durch Seitendruck wirken, je mehr das eine Blatt über einen Theil des Gesichts gelegt werden muss. Behält der Kopf im Ausgange dieselbe Richtung, weil die Verunstaltung des Beckens sich bis dahin erstreckt, so ändert sich auch in der Behandlung nichts, aber deswegen nimmt auch die Vorsorge für das Mittelfleisch die ganze Thätigkeit des Geburtsarztes in Anspruch, indem dasselbe von einem Kopfe, der

beim Durchschneiden durch den Ausgang mit dem Gesichte nach einem Sitzhöcker hingewendet ist, vielmehr gedehnt und mit dem Einreissen bedroht wird, als wenn das Hinterhaupt durch den Schambogen heraussteigen und dadurch dem Damme zur rechten Zeit ausweichen kann.

§. 241.

Die zuletzt genannte fehlerhafte Richtung des Kopfes in der Höhle und im Ausgange des Beckens bedingt auch eine falsche Einstellung der Schultern in den Eingang: denn es wird die eine in der Nähe der Schambeinverbindung und die andere am Vorberge dem Beckencanale zugewiesen, aber daselbst entweder gar nicht oder nur schwer zugelassen. Drehen sich dergleichen Schultern nicht unverzüglich in einen schrägen oder in den Querdurchmesser, so drückt man äusserlich unmittelbar über den Schamknochen mit einer flachen Hand den Truncus des Fötus so, dass die Schultern, wenn sie nicht schon fest eingeengt sind, in das Quermaass treten müssen. Ist der Rumpf mit der Hand nach Wunsch gerichtet und dadurch das Hinabrücken der Schultern in den Beckenraum möglich gemacht, so sucht man durch Reiben der Gebärmuttergegend kräftige Wehen hervorzurufen und durch diese das Ausstossen des Kindes zu beschleunigen. Sind die Schultern mit ihrem grossen Durchmesser aber in den kleinen des Beckeneinganges hineingedrängt und widerstehen sie deswegen allen Versuchen, sie in ein besseres Verhältniss zu den Beckenräumen zu versetzen, so hängt die Austreibung derselben besonders von der Kraft der Wehen ab und deswegen wird alles aufgeboten, um das Gebärorgan zu starken Contractionen anzuspornen. Frictionen mit Vitriolnaphtha leisten in dieser Hinsicht schnell und zuverlässig die erwarteten Dienste. Stehen die Schultern in der Mitte und im Ausgange des Beckens nach beiden Seiten hingerichtet, so kommt wenig darauf an: denn werden sie im Vorrücken auf-

gehalten, so reicht der als Haken gebrauchte Spitzfinger einer Hand, der in die Schulterhöhle eines oder des andern Armes geschoben wird, hin, um die Ausziehung derselben zu bewerkstelligen. Stiesse der Finger auf zu viel Widerstand, so würde der stumpfe Haken diese Verrichtung übernehmen. Sollten die Hüften wegen fehlerhafter Richtung zum Becken eingeengt und entweder dem Kopfe oder dem Steise zu folgen gehindert werden, so lassen sich dieselben durch ein behutsames Wenden des Thorax vermittelst zweier hinten und vorn flach auf denselben aufgelegter Hände, oder des Steises, oder wenn die Füsse voraus geboren worden sind, durch Ziehen an den Schenkeln, in eine vortheilhaftere Stellung verlegen.

§. 242.

Die regelwidrigen Lagen des Fötus während der Geburt, die in schiefe und in Querlagen zerfallen, erschweren entweder der Natur die Austreibung des Kindes oder machen sie für dieselbe auch gänzlich unmöglich. Ein schief liegender und mit dem vorausgehenden Theile einseitig an eine Beckenwand angedrängter Fötus kann geboren werden, wenn die Wehen es dahin bringen oder der Zufall es fügt, dass der vorauskommende Kopf oder Steis von der Stelle, an welche er angeschoben wurde, abgleitet und sich in die Mitte des Beckencanals stellt. Ein quer gelagerter Fötus, der über die 28ste Schwangerschaftswoche hinausgetragen ist, hat dagegen schon eine solche Grösse und eine solche Festigkeit in seinem Gewebe erlangt, dass er mit einer Seite oder mit dem Rücken voraus, also doppelt zusammengeschlagen im Beckencanale nicht hinreichenden Raum findet; er wird entweder auf den Eingang auf- oder auch etwas in denselben hinein-, keineswegs aber durch den ganzen Canal hindurchgedrängt, so lange er nicht in eine bessere Lage versetzt ist. Da aber die sogenannten Selbst-

wendungen zu den seltensten Ereignissen gehören, so müssen die Querlagen aller über 28 Wochen genährten Fötus auch unter die Fehler gezählt werden, welche die Hülfe der Kunst nicht entbehren können. Die Uebergänge von den normalen zu den falschen Lagen bilden die schiefen Lagen des Fötus und diese werden durch entsprechende Lagen der Gebärenden verbessert, die Querlagen erfordern dagegen die Wendung, die Wigand in die innere und äussere und viele Andere in die Wendung auf die Füsse, auf den Kopf und auf den Steis abgetheilt haben.

§. 243.

Die schiefen Lagen des Fötus, mag dabei entweder der Kopf oder der Steis einseitig an eine Beckenwand angedrängt sein, werden sicher gehoben und in regelmässige verwandelt, wenn die Gebärerin sich vom Anfange der Entbindung bis zur Erreichung des vorgesteckten Zieles auf die Seite legt, an welcher der vorausgehende Kindestheil schräg angetrieben wird. Das Verfahren gleicht vollkommen dem, welches oben §. 154 und 155. gegen die schiefen Lagen des Uterus, die übrigens auch gewöhnlich mit schiefen Lagen des Fötus zusammenfallen, anempfohlen worden ist. Wer die Lagen der Gebärenden zu benutzen versteht, und schon vom Anfange der Niederkunft von denselben Gebrauch machen kann, wird jeden schief oder schräg liegenden Fötus nöthigen, mit seiner Längenaxe in die Längenaxe der Gebärmutter überzutreten. Ja es wird der Geburtshelfer durch die verschiedenen Lagen der Gebärenden weit mehr ausrichten, als Wigand durch seine an der Aussenfläche des Leibes angestellten Wendungsversuche und als Andere, die in dergleichen Fällen zum Wenden auf den Kopf oder auf den Steis rathen, eine Verrichtung, die ewig unzuverlässig bleiben wird. Die Lagen der gebärenden Frauen auf der Seite, an

welcher der vorausgehende Kindestheil mehr als an andern Wänden ansteht, verfehlen ihren Zweck auch dann noch nicht, wenn auch das Fruchtwasser schon abgeflossen und der Uterus heftig um den Fötus zusammengezogen ist. Die Rechtlegung kann jedoch, wenn das Entbindungsgeschäft schon so weit vorgeschritten ist, noch dadurch befördert werden, dass eine Gehülfin die Gegend des Gebärorgans, wo der obere Theil des schief liegenden Fötus hervorragt, mit Vitriolnaphtha kräftig reibt und zum Zurückdrücken dieses Theiles, dadurch aber zum Rechtlegen des Kindes beizutragen anregt. Je zweckmässiger dieses Reiben der Gebärmutter in der Nähe des Grundes und auf der entgegengesetzten Seite, an welcher der Fötus auf oder in dem Becken angeschoben ist, angestellt wird, um so bestimmter leistet es in Verbindung mit dem vorgeschriebenen Liegen das, was der Practiker davon erwartet; ja es ist in den Fällen, in welchen die schiefe Lage des Fötus der Querlage desselben ganz nahe kommt und in welchen die künstliche Wendung als unvermeidlich erscheint, noch geeignet, die normale Lage herzustellen.

§. 244.

Die Querlagen des Fötus indiciren auf eine sehr einfache Weise die Rechtlegung desselben, d. h. die Wendung auf Einen Fuss: denn wenn auch die Wendung auf den Kopf oder auf den Steis immer vorzuziehen ist, so bleibt sie doch bei vollständiger Querlage fast immer unausführbar und kommt daher in der Wirklichkeit weit seltner vor, als in den Schriften mancher Geburtshelfer. An beiden Schenkeln soll aber der Fötus deswegen nicht gewendet werden, weil der Kopf desselben, wenn ein Schenkel am Unterleibe des Kindes zurückgeschlagen mit diesem zugleich durch den Beckencanal getrieben wird, sowohl den Muttermund, als auch die Scheide und die äussern Scham-

theile weiter geöffnet findet und leichter und schneller durch dieselben hindurch gleitet, als wenn beide Füsse behufs des Wendens angezogen worden sind. Ueberdies verursacht es mehr Mühe oder bedarf auch wohl eines nochmaligen Eingreifens mit der Hand in die Gebärmutterhöhle, wenn beide Unterschenkel herabgeholt werden sollen. Wer aber aus der Querlage des Fötus mehr als die Nothwendigkeit, die Wendung oder die Rechtlegung desselben anzustellen, ersieht, wer sich nachher noch zur Ausziehung des Kindes an den Füssen für berechtigt oder auch wohl verpflichtet hält, beurkundet, dass er die geburtshülfliche Praxis entweder ohne Logik oder ohne hinlängliche Kenntniss von der Geburt betreibt. Schriftsteller aber, welche die Wendung und Ausziehung an den Füssen in einem und demselben Kapitel als eine Operation abhandeln, müssen die Regeln der Logik verletzen. Dies leuchtet besonders aus ihren Definitionen von der Wendung und aus den aufgestellten Indicationen für diese Operation hervor *). Nun kann nicht in Abrede gestellt werden, dass alles, was unlogisch gedacht und niedergeschrieben ist, der gehörigen Deutlichkeit entbehrt und von den Lesern also auch schwer begriffen wird. Allein das Vereinigen der Extraction des Fötus an den Füssen mit der Wendung äussert einen sehr nachtheiligen Einfluss auf das Leben des Kindes: denn von 10 Wendungen, nach welchen die Austreibung des Eies dem Uterus übertragen bleibt, enden 8 mit der Geburt lebender Früchte, dagegen liefern 10 Extractionen an den Füssen 8 todte und nur 2 lebendige Kinder. Wahrlich, Resultate dieser Art hätten die schriftstellerischen und practischen Geburtshelfer schon vor langer Zeit aus ihrem Hange zum Alten aufschrecken und zur strengen Sonderung der Wendung und Ausziehung an den Füssen auffordern sollen. Die meisten Aerzte leiden an der unbesiegbaren Neigung, in Krankheits- und Geburtsfällen mehr zu thun, als die Nothwen-

digkeit erfordert; lesen sie nun in ihrem Compendium Wendung und Extraction als eine Operation geschildert, so werden sie sich nicht gestimmt fühlen, dieselben in der Praxis zu trennen: denn es ist gar zu verführerisch, ein gewendetes Kind in den nächsten 10 oder 15 Minuten auszuziehen, als sich 2, 3 oder 4 Stunden hinzusetzen und abzuwarten, ob die Austreibung der Natur allein gelingen, oder ob dabei noch eine oder die andere Handreichung nöthig sein werde.

*) F. B. Osiander giebt in seinem Handbuche der Entbindungskunst 2ten Bds. 2te Abtheilung 1821 S. 145. §. 73. folgende Umschreibung dieser Operation: „die Wendung, das Wenden, *versio, versura fetus in utero*, ist diejenige Verrichtung in der Entbindungskunst, durch welche die Frucht im Mutterleibe umgedreht und ein Theil derselben an den Muttermund gebracht wird, der zuvor von demselben entfernt lag.“ Im §. 74. setzt er noch hinzu: „Es werden aber bald der Kopf, bald die Füsse durch vollkommenes oder unvollkommenes Umdrehen der Frucht von dem Geburtshelfer herbeigeleitet und diese wird alsdann mit dem Kopfe oder den Füssen voran ausgezogen. Man unterscheidet daher zwei Arten der Wendung, nämlich: Wendung auf den Kopf und Wendung auf die Füsse.“ Im 87sten §. rechnet er das Herausziehen des Leibes, im 88sten das Herabholen der Arme und im 89sten das Ausziehen des zuletzt kommenden Kopfes mit klaren Worten zu den Verrichtungen der Wendung. Dass übrigens derselbe Osiander Wendung und Extraction mit einander vereinigt und die Indicationen für jede derselben unter einander verwechselt, geht deutlich aus einer Note S. 178. hervor, die er gegen Carl Wenzel und dessen geburtshülfliche Betrachtungen 1818 gerichtet hat. Daselbst heisst es: „die Wendung auf die Füsse soll daher künftig in nichts anderem bestehn, als im Aufsuchen der Füsse und Einführen in den Muttermund; alles Uebrige soll man der Natur überlassen. Dass H. C. Wenzel so was schreiben und rathen kann, darüber muss man sich nicht wundern, aber dass es in Deutschland selbst erfahrne Geburtshelfer und Lehrer giebt, die so was glauben und nachahmen, das ist, auf Kosten des Lebens der Kinder und der Mütter (bei Blutflüssen) versuchen können, das ist zu verwundern und nicht anders als thöricht und ruchlos zu nennen.“

D. W. H. Busch definirt in seinem Lehrbuche der Geburtskunde, 2. Aufl. 1833. S. 544. die Wendung als die geburtshülfli-

che Operation, „durch welche Statt des bei der Geburt vorliegenden Theiles des Kindes ein anderer in den Muttermund und in den Beckeneingang geführt und dadurch bewirkt wird, dass die Längenachse der Frucht in die Achse des Uterus und des Beckeneinganges fällt. Rücksichtlich des Zweckes wird die Wendung ausgeführt als Lagenverbesserungsact oder als Beschleunigungsact der Geburt. In dem ersten Falle besteht der Zweck darin, die regelwidrige Kindeslage so zu verbessern, dass die Ausschliessung des Kindes durch die Geburtsthätigkeit möglich wird; daher ist bei übrigens gleichen Umständen mit der Einleitung des betreffenden Kindestheiles in den Muttermund und Verbesserung der Lage des Kindes die Operation beendet; in dem zweiten Falle dient die Wendung nur dazu, das Kind in eine Lage zu bringen, in welcher es bequem ausgezogen werden kann. In manchen Fällen finden beide Verhältnisse zugleich Statt."

Gegen das von Osiander d. Ael. vertheidigte Verfahren haben sich zu wichtige Stimmen erhoben, als dass es jetzt noch Jemand wagen könnte, demselben öffentlich anzuhängen; im Stillen wird es aber noch von vielen Practikern befolgt, weil es ihnen bequemer dünkt, ein Kind an den Füssen auszuziehen, als die natürliche Entbindung desselben abzuwarten. Ob dergleichen Aerzte rationell handeln? Darauf verzichten sie wohl selbst: denn selbst nach Osianders ungenügender Definition der Wendung besteht sie als eine Operation für sich, welcher die Extraction ohne hinreichenden Grund beigesellt ist. — Ob nun gleich Busch nicht in allen Fällen die Ausziehung mit der Wendung des Fötus vereinigt wissen will, indem er diese bald als Lageverbesserung und bald als Beschleunigungsact der Geburt ausgiebt, so wird er doch Niemand überzeugen, dass selbst durch die genau nach seiner Definition unternommene Wendung eine Entbindung beschleunigt werden könne. Die Beschleunigung der Geburt wird durch eine ganz andere Operation, die weder unter die Osiandersche, noch unter die Buschische Definition von der Wendung zu bringen ist, durch die Extraction bewerkstelligt. Busch schlägt sich mit seinen eigenen Worten, indem er sagt: „in dem zweiten Falle dient die Wendung nur dazu, das Kind in eine Lage zu bringen, in welcher es bequem ausgezogen werden kann." Kann daher in diesem Falle die Wendung selbst ein Beschleunigungsact der Geburt genannt werden? Doch genug von der Osianderschen und Buschischen Darstellung der Wendung, in welcher es schwer hält, die Leser auf alle gegen die Logik begangenen Fehler aufmerksam zu machen.

§. 245.

Sollte die Wendung auf Einen Fuss als unausführbar erscheinen, weil das Fruchtwasser lange vorher abgeflossen ist, und sich die Gebärmutter heftig um den quer liegenden Fötus zusammengezogen hat, so können Bidetbäder von Milch oder von einer Leinmehlabkochung, in welchen die Flüssigkeit durch das oft vorgeschlagene zinnerne Röhrchen bis in die Gebärmutterhöhle geleitet wird, viel dazu beitragen, um den Scheidencanal und die Wände des Fruchtträgers nachgiebig zu machen. Je höher wir aber innerlich die Flüssigkeit zu bringen wünschen, um so tiefer muss die Gebärende im Bade sitzen. Gelingt es aber der erweichenden Kraft dieser Bäder nicht, den Uterus zum Nachgeben zu stimmen und dadurch einer Hand Raum zum Eingehen bis zu den Füssen des Fötus zu verschaffen, verhindert vielleicht eine mit Gewalt in den Beckeneingang gedrängte Schulter das Badewasser eben so wie die Hand des Operateurs, bis in die Gebärmutterhöhle zu gelangen, so bleibt nichts übrig, als den vorliegenden Theil zu eröffnen, zu entleeren und dadurch so zu verkleinern, dass er der Hand das Eindringen behufs der Wendung zu verwehren nicht weiter im Stande ist. Da jedoch diese mit dem unpassenden Namen der Zerstückung belegte Operation nicht viel Raum gewährt, wird jeder geschickte Geburtshelfer dieselbe vermeiden, wo er nur kann und an ihrer Stelle die Wendung ohne vorausgeschickte Verletzung des Kindes zu ermöglichen suchen. Dieselben Bäder versprechen auch guten Erfolg, wenn sich der Muttermund nach Zerreissung der Eihäute wieder verengt und einen vorgefallenen Theil, einen Arm oder den Nabelstrang eingeschlossen hat. So dringend sich in dergleichen Fällen der Operateur aufgefordert fühlen kann, den Muttermund künstlich erweitern zu helfen, damit das ungewendete Kind nicht zu tief in

das kleine Becken hineingedrängt wird, so wirksam werden sich diese Bäder zur Vorbereitung dieser Erweiterung zeigen.

§. 246.

Ist der Fötus fehlerhaft gestellt, d. h. liegen ein oder beide Arme neben dem Kopfe vor, so fehlt es dem Beckencanale an hinlänglichem Raume, und es wird daher das Kind nicht allein zurückgehalten, sondern auch und besonders, wenn die Wehen kräftig wirken, an Kopf und Armen nachtheilig gedrückt. Deswegen muss das Streben des Geburtshelfers dahin gerichtet sein, den vorgefallenen Arm, sobald als möglich, neben dem Kopfe und aus dem kleinen in das grosse Becken zurückzuschieben und oben so zu legen, dass er nicht wieder in den Beckencanal vorsinken kann. Bald nach dem Wassersprunge und ehe der Kopf nebst dem Arme noch fest in den hohlen Gang des Beckens eingezwängt ist, gelingt dies ohne Schwierigkeit. Würde daher der im 405ten §. des Handbuchs der Geburtshülfe ertheilte Rath: unmittelbar nach dem Abflusse des Fruchtwassers eine genauere innere Untersuchung des vorliegenden Theiles anzustellen, immer streng befolgt, so könnte ein vorgefallener Arm nicht unbemerkt bleiben und noch weniger zugleich mit dem Kopfe in den Beckencanal eingekeilt werden. Leistete der Arzt auf der Stelle die angezeigte Hülfe, so würde es nicht schwer halten, den Arm aus der Enge ins grosse Becken hinaufzuheben und dadurch den Lauf der Entbindung ins natürliche Gleis zurückzuführen.

§. 247.

Ob sich gleich die Lage der Gebärenden auf dem Querbette am besten zum Zurückbringen eines oder beider neben dem Kopfe vorgetretener Arme eignet, so unterziehe ich mich doch dieser Verrichtung lieber auf dem gewöhnlichen Geburts-

lager, auf welchem das Weib das Weitere der Niederkunft abwarten und jede Lage und Stellung einnehmen kann, durch welche das abermalige Vorfallen verhütet und das baldige Hinabrücken des Kopfes in den Eingang und die Höhle begünstigt wird. Reponirt der Geburtshelfer die fehlerhaft liegenden Theile auf dem Wendungslager, so sieht er sich nachher wohl genöthigt, die Gebärende auf das Entbindungsbett zu bescheiden und beim Wechseln des Ortes kann sich der Vorfall leicht wiederholen, so lange der Fötuskopf den Beckencanal nicht vollkommen ausfüllt. Das Verfahren selbst erfordert wenig Mühe und Kunst: liegt der herabgesunkene Arm in der rechten Seite des Beckens, so bedient sich der Operateur der zwei oder vier längsten Finger der linken Hand, leitet diese, nachdem sie mit Oel oder Fett bestrichen sind und nachdem sie die Hand des vorgefallenen Armes an den Wurzeln der Finger ergriffen haben, in derselben Beckenseite und neben dem Kopfe vorbei, den fehlerhaft gelagerten Arm immer vor sich herschiebend, in die Höhe, bis sie die Hand des Kindes hinter die grösste Dicke des Kopfes und bis über die ungenannte Linie hinauf gefördert hat. Je mehr aber der Operirende bis dahin vermieden hat, dem kindlichen Arme eine andere Richtung als die in der genannten Beckenseite gerad aufsteigende zu geben, weil in den Seiten der meiste Raum vorhanden und in diesem das Zurückbringen am leichtesten zu bewerkstelligen ist, um so bestimmter wendet er im grossen Becken die emporgeschobene Hand nach vorn, über die Schambeinverbindung, oder nach hinten, über den Vorberg, um selbiger die Rückkehr ins kleine Becken zu verwehren. Zur Verhütung eines neuen Vorfalles kann auch das Liegen der Gebärenden auf der linken Seite, bis der Kopf die Höhle des Beckens erreicht hat, etwas beitragen. Ein in der linken Seite des Beckens neben dem Kopfe eingeklemmter Arm wird mit zwei oder vier Fingern der rechten Hand auf

die beschriebene Weise in das grosse Becken zurückgehoben und daselbst, je nachdem diese oder jene Gegend näher ist, entweder nach dem obern Rande der Schamknochenvereinigung oder auf den Vorberg bewegt, um denselben am wiederholten Eintreten in den Beckencanal zu hindern. Nach vollbrachter Reposition sichert das Liegen des Weibes auf der rechten Seite bis zum Ende der dritten Geburtsperiode das Zurückbleiben des zurückgewiesenen Armes am kindlichen Truncus mehr als alles Vorhalten von Schwämmen oder Fingern und wird daher auch von jedem Vorsichtigen angeordnet werden. Sind beide Arme mit dem Kopfe zugleich in den Eingang des Beckens gestellt, so befreit der Practiker einen nach dem andern durch die genannten Handgriffe aus der Enge und sucht durch das Einreiben von Vitriolnaphtha unmittelbar nachher kräftige Wehen hervorzurufen und dadurch den Kopf tiefer in den Beckenraum hinabzudrängen, wo er selbst das abermalige Vorkommen des einen oder andern Gliedes unmöglich macht. Würde ein oder der andere Plattfuss den Kopf in die obere Apertur des kleinen Beckens begleiten, eine Regelwidrigkeit, die ich noch nie beobachtet habe und die ich aus den im 303ten §. des Handbuchs der Geburtshülfe aufgeführten Gründen bezweifle, so würde der Geburtsarzt den Plattfuss eben so zu behandeln haben, wie den Arm und sich von seinem Bemühen denselben Erfolg versprechen dürfen, welchen die zur rechten Zeit unternommene Rechtlegung eines Armes gewährt.

§. 248.

Steht jedoch der Arm neben dem Kopfe fest und unbeweglich im Beckencanale und weicht er der mässigen Kraft, die der Operateur zu seiner Entfernung aus der Klemme anwenden darf, nicht, so trägt er auch schon die Spuren des nachtheiligen Druckes: Geschwulst und die braunblaue Farbe an sich und mahnt den Arzt, mit seiner Hülfe zu eilen, wenn der einge-

klemmte Theil nicht verderblich gequetscht und der Fötus nicht dem Tode überliefert werden soll. Aber auch in Fällen, in welchen der Geburtshelfer zu spät gerufen, das Kind schon abgestorben findet, darf er sich der Obliegenheit, die Entbindung künstlich zu beenden, nicht entziehen, sobald diese anfängt, nachtheilig auf die Gebärende einzuwirken und diese entweder örtlich (in der Gebärmutter oder in den Weichgebilden des Beckencanales) oder allgemein im Nerven- und Gefässsysteme aufzureizen. Die Extraction vermittelst der Zange, in welcher nur allein der Kopf mit dem Instrumente erfasst, der Arm dagegen ausser den Blättern desselben gelassen wird, in welcher ferner diese zur Verminderung neuer Quetschung des Armes den Kopf einigermaassen durch Seitendruck verkleinern müssen, reicht nicht allein meistentheils hin, die eingekeilten Theile zur Welt zu fördern, sondern auch das Kind am Leben zu erhalten, falls die Operation nicht zu spät angestellt wird. Nur wo das Kind das normale Maass überschreitet, oder das Becken theilweise oder allgemein zu eng ist, mag die Zange nicht genügen und die Perforation unvermeidlich werden. Wenn aber der Arzt den Kopf vermittelst der Zange zu entwickeln strebt, bietet er alles auf, um den gefährdeten Arm möglichst zu schonen. Deswegen unternimmt er nicht allein die Entbindung so langsam als thunlich, sondern legt, wenn es geschehen kann, den Arm an solche Orte, wo er von der Zange am wenigsten gedrückt werden kann, oder wenn dies als unausführbar erscheint, so richtet er während der Tractionen das Instrument so, dass dasselbe ausser Stande, dem Arme zu schaden, erhalten wird.

§. 249.

Wenn mehre Geburtsärzte gerathen haben, das Kind auf die Füsse zu wenden, sobald sich der Arm nicht neben dem Kopfe zurückschieben lasse, so haben sie nicht genau überlegt,

was ihr Vorschlag enthält. Weil der viel kleinere Theil, der Arm, nicht zurückgebracht werden kann, soll der grössere, der Kopf, zurückgestossen werden! Wird dies möglich sein, ohne dem Kinde oder der Gebärenden Schaden zuzufügen? Sicherlich nicht. Von beiden widersteht gewiss der Arm den reponirenden Fingern des Geburtshelfers weit weniger als der Kopf; giebt sich daher der Operateur die gehörige Mühe, so wird er auch, wenn er anders nicht zu spät herbeigeholt worden ist, im Stande sein, die falsche Lage des Armes zu heben und dadurch den Durchgang des Kopfes durch den Beckencanal zu erleichtern. Anders gestaltet sich aber die Sache, wenn der Kopf nebst dem Arme noch im grossen Becken schwebt und ein lebensgefährlicher Umstand für die Mutter eintritt und die unverzügliche Ausziehung des Fötus nöthig macht. In einem solchen Falle würde das Zurücktreten des Armes die Gefahr nicht beseitigen: denn es würde dadurch nur das Hinabrücken des Kopfes in den Beckencanal, keineswegs aber das ganze Entbindungsgeschäft hinreichend beschleunigt werden können. Wenn aber auch der Operateur in diesem Falle sich um den vorliegenden Arm unbekümmert lässt, sondern mit einer Hand neben dem Kopfe vorbei nach den Füssen greift, so unternimmt er nicht die Wendung, sondern die Drehung des Fötus auf die Füsse und an diesen die Ausziehung desselben, Operationen, die beide von der Wendung sehr verschieden sind, wie aus meiner Definition dieser Verrichtung (§. 431. des Handbuchs der Geburtshülfe) sattsam erhellt.

§. 250.

Ich mag dieses Kapitel nicht schliessen, ohne von der Behandlung verstorbener hochschwanger gehender oder gebärender Frauen und deren noch ungeborner Kinder gesprochen zu haben. Das Weib ist sowohl während der Schwangerschaft als auch zur

Zeit der Geburt dem Tode ausgesetzt und wird nicht selten in dem einen oder andern Zustande weggerafft. Wirklich todt oder nur scheintodt nimmt eine solche Frau die Thätigkeit des Geburtshelfers noch in Anspruch, weil sie ein lebendes Kind in sich tragen kann und es zu den Obliegenheiten eines jeden Menschen, besonders aber des Geburtsarztes gehört, dieses möglichst zu retten. Da uns aber bald nach dem Verschwinden aller äussern Lebensthätigkeit zuverlässige Zeichen von dem wirklich erfolgten Tode fehlen und vor dem Eintritte der Fäulniss Niemand wissen kann, ob eine völlig Entseelte nur in eine Asphyxie verfallen sei, so ist auch das umfassende Anstellen kräftiger Belebungsversuche nirgends dringender angezeigt, als hier. Bleibt aber das Weib bei Anwendung der belebenden Reizmittel leblos, so muss der Practiker streben, den Fötus zu retten, im Falle dieser noch am Leben und lebensfähig ist. Ein lebensfähiges Alter erreicht die menschliche Frucht mit der 28sten Schwangerschaftswoche und dass sie lebe, kündigt sie durch ihre Bewegungen und durch ihren Herzschlag an; jedoch darf, wenn der Arzt weder jene noch diese bemerkt, noch nicht auf den Tod derselben geschlossen werden: denn auch der Fötus kann sich, besonders in der verstorbenen Mutter, asphyctisch befinden oder so liegen, dass die Herzschläge durch das Hörrohr, und die Bewegungen durch die Finger nicht wahrgenommen werden können. Wenn daher auch die sichern Merkmale vom Leben des Kindes fehlen und der Arzt nicht genau von der Schwangerschaftszeit unterrichtet ist, sondern aus der Grösse des Unterleibes und des Uterus abnehmen muss, der Fötus sei ohngefähr bis zur 28sten Woche oder drüber hinaus getragen, so darf die Versetzung des letztern an die Aussenwelt nicht unterlassen werden, sobald sich die Belebungsversuche hinsichtlich der Mutter als fruchtlos erwiesen haben. Je schneller nach dem Enden der Lebensthätigkeit im mütterli-

chen Körper der Fötus der Gebärmutter entnommen wird, um so eher kommt er noch lebend in den Kreis der atmosphärischen Luft; je länger er aber nachher noch in seiner Bildungsstätte verweilen muss, um so bestimmter wird er auch daselbst vom Tode ereilt.

§. 251.

Aus diesem Grunde sieht es auch der Geburtshelfer gern, wenn er die Entbindung auf dem natürlichen Wege, durch die Mutterscheide, bewerkstelligen kann, weil er diese unmittelbar nach dem Verlöschen anzustellen durch nichts gehindert wird und er auch dadurch zugleich eine belebende Wirkung auf die Entseelte ausübt. Da aber die künstliche Entbindung einer Verstorbenen die Rettung des etwa noch lebenden Kindes bezweckt, so darf sie auch nur so ausgeführt werden, dass durch sie das kindliche Leben auf keine Weise in Gefahr kommt. Da nun die Ausziehung an den Füssen den Fötus schon während des Lebens der Gebärenden in einem hohen Grade gefährdet, so muss dies bei einer todten, bei welcher der Uterus alle Hülfe versagt, noch weit mehr geschehen und deswegen werden auch alle Practiker, welche diese Operation nach dem Versterben des Weibes versucht haben, mit mir darin übereinstimmen, dass dieselbe, besonders wenn ihr die Wendung oder die Drehung auf die Füsse in der gänzlich unthätigen Gebärmutter vorausgeschickt wird, für das Kind als absolut tödtlich erklärt und nach dem Verscheiden der Gebärerin gänzlich vermieden werden muss. Deswegen bleibt, um das Kind einer verstorbenen Mutter auf dem natürlichen Geburtswege lebendig zur Welt zu bringen, nur die Ausziehung vermittelst der Zange übrig. Tritt daher der Tod der Gebärenden nach völlig erweitertem Muttermunde und nachdem der Kopf in den Eingang des Beckens oder noch tiefer hinabgerückt ist, ein, so kann der Arzt auch schon während der ersten Versu-

che, das Leben wieder zurückzurufen, zur Entwickelung des Kopfes mit der Zange schreiten. Findet er die Eihäute noch unversehrt, so zerreisst er dieselben, ist aber das Fruchtwasser schon abgeflossen, so säumt er nicht, den Kopf mit dem Instrumente zu fassen und in Tractionen vorsichtig anzuziehen, aber auch eine Hülfsperson am Unterleibe das Kind behutsam nachschieben zu lassen; letzteres besonders deswegen, damit der Kopf den Rumpf nachzuziehen und den Hals beträchtlich zu dehnen verhindert wird. Es versteht sich von selbst, dass die Verschiedene für die Zangenoperation bequem und also auf dem Querbette gelagert und von Gehülfen unterstützt werden muss, doch zeigt es sich nirgends wohlthätiger, wenn der Geburtshelfer das Instrument auch in den gewöhnlichen Lagen der Gebärenden auf dem Bette für natürliche Entbindungen zu gebrauchen versteht. Freilich ist dies nur thunlich, wenn der Kopf wenigstens schon bis zur Höhle des Beckens vorgetrieben und sonst keine ungewöhnliche Schwierigkeit zu überwinden ist. Erfolgt das Absterben der Kreisenden, während sich der Kopf noch im grossen Becken aufhält und mit der Zange nicht erreicht werden kann, oder geht ein ganz anderer Theil des Fötus voraus, so gebe der Operateur jeden Gedanken, das Kind auf die Füsse zu drehen oder zu wenden und dann an diesen zur Welt zu fördern, auf: denn die Wände der Scheide und der äussern Schamtheile einer eben verstorbenen, keineswegs aber schon in Fäulniss übergegangenen Frau setzen so viel Widerstand entgegen, dass die zum Ausziehen nöthige Kraft allein fähig ist, das Kind, das dadurch dem Tode entrissen werden soll, umzubringen. Bei jeder solchen Lage gewährt der Kaiserschnitt das einzige Rettungsmittel, vorausgesetzt, dass er zeitig genug angestellt werden kann.

§. 252.

Leider verstreicht oft nach dem Ableben von Kreisenden

oder Hochschwangern über dem Herbeischaffen eines Operateurs so viel Zeit, dass die Fötus viele Male absterben können. Bedarf es aber auch nur weniger Minuten, um den Geburtsarzt herbeizuholen, so fühlt sich dieser verpflichtet, vor Allem Belebungsversuche anzustellen, um nicht an einer Scheintodten eine lebensgefährliche Operation vorzunehmen. Aber auch die auf dergleichen Versuche zu wendende Zeit reicht hin, um dem zarten Fötus das Leben zu rauben, wie ich selbst im Winter von 1833 bis 1834 an einer Hochschwangern, einer der Leipziger Entbindungsschule angehörigen Pflegebefohlnen, die Zwillinge fast ganz ausgetragen hatte, erfahren habe: denn nach dem höchst überraschenden und plötzlich apoplectisch erfolgten Hinsterben dieser Person fühlte ich noch die Bewegungen eines Kindes im Uterus, und als ich dieses Organ ohngefähr Eine Stunde später aufgeschnitten hatte, traf ich beide Zwillinge leblos und gegen alle Reize unempfindlich, daher auch keiner ins Leben zurückkehrte. Wenn aber keinem Geburtshelfer zugemuthet werden kann, unmittelbar nach dem Aushauchen des Lebens den Leib der Entseelten zu öffnen, wenn vielmehr das natürliche Gefühl jeden Gewissenhaften von einem solchen Verfahren zurückschreckt, so können durch diese Operation auch nur wenig Kinder gerettet werden und oft wird sie nur deswegen noch ausgeführt, damit das Gewissen beruhigt und dem Gesetze Genüge geleistet wird. Je früher der Kaiserschnitt aber nach dem Verscheiden einer Hochschwangern oder Gebärenden ins Werk gesetzt wird, um so nöthiger ist es, dass der Operateur so verfährt, als wenn er eine lebende Frau vor sich hätte und alle Vorsichtsmaassregeln anwendet, die zu einer glücklichen Heilung der Operirten führen können.

§. 253.

Weil jeder gewissenhafte Geburtshelfer in grosse Verlegenheit geräth, wenn er an einem scheinbar todten Weibe be-

hufs der Rettung des Fötus den Kaiserschnitt anzustellen berufen ist, und weil er, um die Mutter nicht lebend tödtlich zu verletzen, das Einschneiden in den Leib und in die Gebärmutter gern möglichst lange verschiebt, aber auch, um das Kind nicht absterben zu lassen, so zeitig als thunlich vornimmt, so wird sich auch jeder bereit zeigen, ein anderes Verfahren einzuschlagen, sobald dasselbe zum Ziele führt. Zu bedauern ist es daher, dass das von Heymann anempfohlne *) Aufschneiden des Muttermundes, um durch denselben das Kind nachher entweder mit der Zange oder durch die Extraction an den Füssen zur Welt zu fördern, sich nur in wenig Fällen nützlich erweisen kann: denn nur wo der Kopf schon im kleinen Becken weilt und wo er daher mit der Zange gut gefasst und leicht ausgezogen werden kann, und wo überdies eine geschickte Person durch zwei auf den Grund und Körper der Gebärmutter gelegte Hände den Rumpf des Fötus mit vorwärts drängt, während der Operateur den Kopf zu gewinnen sucht, verspreche ich mir von der Heymannschen Methode den gewünschten Nutzen; wo dagegen die Drehung des Kindes auf die Füsse oder die Wendung mit nachheriger Ausziehung an den Schenkeln als nothwendig erscheint, da rathe ich, von dem Aufschneiden des Muttermundes abzustehen, und nur im Kaiserschnitte die Rettung des Kindes zu suchen. Ich selbst werde, mag der Muttermund natürlich oder künstlich erweitert worden sein, nie wieder ein Kind an den Füssen aus einer todten Gebärmutter ziehen, um dasselbe am Leben zu erhalten: denn ich habe diese Operation früher gemacht und bin dadurch zu der festen Ueberzeugung gelangt, dass die Extraction an den Füssen nach dem Ableben der Mutter unternommen, unvermögend ist, ein reifes und normal grosses Kind lebend an die Welt zu bringen.

*) Die Entbindung lebloser Schwangern mit Beziehung auf die *lex regia* vom Medicinalrathe Dr. Heymann 1832.

Dreizehntes Kapitel.

Von der Behandlung der Geburt, wenn dieselbe durch fehlerhaftes Benehmen der Hebammen, der Aerzte und Geburtshelfer oder der Gebärenden selbst im regelmässigen Laufe gestört wird.

§. 254.

Die Entbindungen, welche durch Unwissenheit oder durch moralische Fehler der hülfleistenden Personen oder der Kreisenden selbst aus ihrem regelmässigen Laufe gedrängt oder doch wenigstens beträchtlich erschwert werden, bilden die zahlreichste Classe. Vergleiche ich die Geburtsfälle, die in der Leipziger Geburtshülfeschule unter meiner Leitung vorkommen, mit denen, zu welchen ich in Privathäuser früher oder später gerufen werde, so finde ich einen grossen Unterschied. In der mir anvertrauten Gebäranstalt sehe ich bei weitem die Aufregung und die Erhitzung der Gebärenden, so wie die Erschöpfung der Wöchnerinnen nicht, die ich in der Privatpraxis beobachte. In der Schule betrachtet man aber das Gebären als eine unwillkührliche Arbeit, die keinem schwangern Weibe abgenommen und ohne Nachtheil erleichtert werden kann, so lange sie nicht ausartet, oder selbst Gefahr verursacht. Die Ansicht, dass die Geburt etwas Krankhaftes in sich schliesse, wird nirgends genährt und daher weder Medicin, noch warmes und reizendes Getränk verordnet. Mit Ausnahme derer, welche etwa durchnässt und frierend in der Anstalt eintreffen, trinken alle Niederkommende laues Brunnenwasser. Uebri-

gens wird nicht geduldet, dass eine Gebärende von einer andern Frau am Kopfe gehalten und an der Brust umarmt und von einer zweiten oder dritten an den Schenkeln unterstützt oder umklammert wird, weil dies die Körperwärme, welche schon durch die Arbeit sehr gesteigert wird, bis zur Fieberhitze vermehrt. In Privathäusern ängstigen sich alle Familienglieder, von der Kreisenden bis zu den Dienstboten hinab, und jedes meint und strebt, helfen zu können, daher würden die anwesenden Frauen glauben, etwas versäumt zu haben, wenn sie die Gebärende nicht oben und unten hielten. Da die Wehen noch sehr häufig für Krämpfe angesehen oder als mit diesen vereinigt gedacht werden, darf es auch an dem in unsrer Gegend so beliebten Krampfmittel, an Chamillenthee, nicht fehlen und man würde denken, es sei etwas Wesentliches unterblieben, wenn die Gebärende nicht von Zeit zu Zeit davon tränke. Geht ein sogenannter Hausarzt ein und aus, so ist auch eine sogenannte antispasmodische Medicin mit einem reichlichen Zusatze von Opium besorgt, angeblich, um die krampfigen Wehen zu unterdrücken und ergiebige anzuregen. Trifft der Geburtshelfer die Gebärerin in der dritten oder vierten Periode, so findet er den Kopf benommen und das Gemeingefühl niedergedrückt und verdunkelt, den Puls ausserordentlich beschleunigt, die Haut heiss und mit Schweiss bedeckt, die Mutterscheide heiss und deren Wände und die der äussern Schamtheile zähe und hartnäckig widerstrebend. Oefters nöthigt der durch eine solche Behandlung hervorgerufene allgemein gereizte Zustand, vor Allem aber die Einwirkung auf das Gehirn, zur künstlichen Entbindung mit der Zange, die bei einer einfachen Pflege der Gebärenden durchaus hätte vermieden werden können. Mit der künstlichen Entfernung des Kindes ist übrigens der durch das fehlerhafte Benehmen erzeugte krankhafte Zustand noch nicht gehoben, sondern es setzt sich derselbe bis in das Wo-

chenbett hinüber fort und verlangt auf mehre Tage den beruhigenden Heilapparat, wenn nicht grösseres Unheil daraus hervorgehen soll.

§. 255.

So lange die sich zur Erlernung und Ausübung der Hebammenkunst aufwerfenden Personen aus der niedersten Classe der Weiber abstammen und nur von dem Wunsche, Brod zu erwerben, dazu getrieben werden, so lange dürfen die Gebärenden von den Hebammen die gewissenhafte und geschickte Behandlung nicht erwarten, die Mutter und Kind vor den Gefahren der Entbindung zu schützen geeignet ist. Mögen dergleichen Frauenzimmer in den Entbindungsschulen noch so fleissig unterrichtet und hinsichtlich ihrer Aufführung noch so streng beaufsichtigt werden, so kann man ihnen dadurch doch nur Kenntnisse und Geschicklichkeit, keineswegs aber gute sittliche Grundsätze beibringen und da Weiber ohne moralische Bildung einen natürlichen Hang zur Härte und Rohheit in sich tragen, wähnen sie, mit Kenntnissen ausgestattet, ein grösseres Recht zu einem gewaltsamen Benehmen gegen ihre Mitschwestern zu haben, und lassen sich wohl auch zu tollkühnen und verwegenen Streichen verleiten. Kommt dazu noch, dass ihnen Geburtshelfer, welche *per fas et nefas* Praxis suchen, dergleichen und andere Fehler vertuschen helfen, so werden sie sich um so weniger geneigt fühlen, die Vorschriften der Moral und der Hebammenkunst in allen Geburtsfällen zu befolgen, je mehr sie darauf rechnen können, dass ihre Wagstücke oder Vernachlässigungen, ihre Verwahrlosungen, Anmassungen oder Versäumnisse verschwiegen bleiben werden. So lange aber Frauen ohne gründliche moralische Bildung als Hebammen angestellt werden, können die durch deren fehlerhaftes Benehmen verschuldeten Unglücksfälle nur durch die strengste Aufsicht und durch das medicinische und gerichtliche Untersuchen

jeder Entbindung, in welcher entweder die Mutter oder das Kind, oder beide Schaden gelitten haben, vermindert werden. Alle Behörden, so wie Geistliche und Aerzte müssen darauf hinarbeiten, dass nicht länger Wasch- oder Scheuerweiber, oder Kupplerinnen, oder ausgediente Freudenmädchen u. d. g., sondern Frauen von bessrer Erziehung und Aufführung zu Schülerinnen der Hebammenkunst aufgenommen und als Hebammen verpflichtet werden: denn nur wenn es bis dahin gediehen ist, können Hebammenordnungen und Handbücher mit bestimmt ausgesprochenen Vorschriften für das Verhalten der Hebammen in jedem einzelnen Falle wirklichen Nutzen stiften.

§. 256.

Viele junge Aerzte nähren in sich die Neigung, medicinisch beschäftigt zu sein und wenn ihnen die Behandlung Kranker oder Gebärender übertragen wird, mehr zu thun, als die Umstände erforden. Ueberwiegt bei solchen das Gefühl den Verstand, so werden sie von den Klagen der Gebärenden um so eher zu einem voreiligen und schädlichen Eingreifen in das regelmässig verlaufende Geburtsgeschäft verlockt, als sie Gebären und Kranksein als gleichbedeutend erachten und ihre in irgend einen Spitale erlernten Formeln für beide Zustände passend und heilsam wähnen. Haben diese Practiker noch überdies einen Unterricht genossen, der zum Vielhandeln am Geburtsbette ermuntert und das Hochachten und ruhige Beobachten der untadelhaft wirkenden Naturthätigkeit für wissenschaftliche oder technische Unfähigkeit, etwas zu unternehmen, ausgiebt, so bemächtigt sich derselben nach und nach eine Befangenheit, die sich weder durch theoretische Gründe, noch durch die sprechendsten Resultate der Erfahrung erschüttern lässt und jeden anders Denkenden und Handelnden für einen ungeschickten Ignoranten erklärt. Bei vielen besser unterrichteten Geburtshelfern regen aber andere Motive zum Beschleunigen der

ihnen anvertrauten Entbindungen und zum Vielthun dabei an; bei einem ist es Geldgier, bei einem andern Ungeduld, was zum unnöthigen Gebrauche der Zange und der Hände antreibt. Der Geldsüchtige fürchtet eine Verminderung des Honorars, wenn er die vorhandene Regelwidrigkeit durch das Anordnen einer entsprechenden Lage oder Haltung der Gebärenden beseitigt oder die von der Hebamme oder den Angehörigen der Kreisenden nur verkannte, keineswegs aber aus dem normalen Gleise gewichene Entbindung als Zuschauer abwartet; daher entblödet er sich nicht, das Kind auszuziehen und dabei entweder diesem oder der Mutter Schaden zuzufügen und hinterher sein Verfahren durch Scheingründe nicht zu vertheidigen, sondern als sehr wohlthätig herauszustreichen. Der Ungeduldige, der sich während des ruhigen Ausharrens bei einer Niederkommenden nicht gern einen andern Geburtsfall entgehen lassen will, eilt daher unter diesem oder jenem Vorwande der Dringlichkeit, Kind und Nachgeburt zur Welt zu schaffen, mag auch der Ausgang sein, welcher er will. Diese eiligen Geburtshelfer werden die gleiche Bedeutung von Wendung und Ausziehung an den Füssen in der Praxis forterhalten, wenn sie auch aus den Compendien der Geburtshülfe längst verschwunden sein wird: denn solchen Kinderziehern bleibt die, freilich nicht viel sagende Ausrede: „in den Gebärhäusern können die Professoren wohl die gewendeten Kinder der Natur zur Austreibung überlassen und sich Stunden lang an den Geburtsbetten zur Leistung künstlicher Hülfe bereit halten, im Falle die Köpfe den Rumpfen nicht leicht folgen, in der Privatpraxis kostet ein solches Benehmen aber zu viel Zeit.“ Zieht man bei Betrachtung dieser moralischen Gebrechen mit in Erwägung, dass es Manchem an Gelegenheit fehlt, sich vollkommen practisch zu bilden, oder dass die erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten ohne Uebung dem Gedächtnisse und den Händen leicht ent-

schwinden, bevor er in die Praxis kommt, so wird man sich zu der Annahme gedrungen fühlen, dass die Geburtshelfer bei weitem das noch nicht geleistet haben, was ihnen nach dem Standpunkte ihrer Kunst und Wissenschaft möglich gewesen wäre.

§. 257.

Es sei mir jedoch erlaubt, specieller anzugeben, welche wissenschaftliche und technische Fehler gewöhnlich Geburtshelfer begehen, denen die nöthige practische und moralische Bildung mangelt. Fast in jedem Entbindungsfalle finden sie etwas an den Wehen zu tadeln und zu meistern; bald erscheinen diese krampfhaft, bald zu schwach, bald zu langsam und zu träge, bald zu lange aussetzend u. s. w. Für alle diese und mehre andere Anomalien besitzen diese Aerzte aber Arzneien, durch welche der Uterus angeblich eben so zuverlässig zum Entleeren getrieben werden kann, wie ein verstopfter Darmcanal. Glücklich für die Gebärenden, wenn diese Mittel nicht zu den narcotischen oder reizenden gehören, oder nicht mit diesen vermischt sind! denn sonst erzeugen diese bald eine solche Aufregung des Gehirns oder des ganzen Körpers, welche bei längerer Dauer der Geburtsarbeit einen lebensgefährlichen Grad zu erreichen droht. Daher tritt die Nothwendigkeit ein, die Niederkunft zu beschleunigen und dabei geht es um so schwerer her, je weniger die Natur das Geburtsgeschäft bis dahin gefördert hat. Uebrigens hinterlässt eine solche künstliche Aufreizung hinter der Geburt eine solche Erschöpfung und Abspannung der Kräfte, dass dadurch die Wochenverrichtungen gehindert werden, regelmässig einzutreten und sich fortzusetzen. Ferner folgen sich in den Augen solcher Geburtsärzte die Perioden nicht so schnell, wie es nach ihrer Einbildung geschehen sollte und deswegen fühlen sie sich auch berufen, an dem Laufe der Entbindung Eines oder das Andere zu verbessern; die Blase zu sprengen, den Muttermund künstlich

zu erweitern oder den Kopf mit der Zange zu fassen, wo der Muttermund noch nicht hinlänglich eröffnet und die Indication zur Zange nicht in der Wirklichkeit, sondern nur in der Einbildung begründet ist. Wird übrigens die Zange von ihnen mit oder ohne Befugniss gebraucht, so nehmen sie keine Rücksicht, ob dieselbe durch Zug oder durch Druck wirken dürfe; ja sie können sich nicht einmal auf diesen Unterschied einlassen, da sie sich gewöhnlich langer Instrumente, die sie in den Griffen fest zusammenbinden, bedienen, und diese an und für sich, aber auch noch besonders wegen des Aneinanderbefestigens der Griffe den Druck weit mehr begünstigen, als den Zug. Bleiben ihre Anstrengungen, den im grossen Becken stehenden oder von dem noch nicht hinlänglich erweiterten Muttermunde zurückgehaltenen Kopf vermittelst der Zange zur Welt zu fördern, fruchtlos, so drehen sie das Kind auf die Füsse und versuchen, es an diesen voraus auszuziehen *). Setzen sich dem zuletzt kommenden Kopfe beträchtliche Schwierigkeiten entgegen, so werden sie während der Operation krank oder matt und deswegen genöthiget, nach Hause zu gehen und sich zu erholen oder geradezu einem Collegen den Fall zu übertragen. Verlangt man ihre Hülfe bei sehr gefährlichen Ereignissen, bei heftiger Metrorrhagie wegen Placenta praevia oder bei Convulsionen, so schreiben sie Recepte, leisten auch wohl noch einen oder den andern Handdienst, stellen aber die Entbindung selbst der Natur anheim und werden mit einem Male Vertheidiger der Natur, die ihnen in andern Geburtsfällen nie oder höchst selten etwas recht machen kann.

*) In der Sprache und Logik dieser Practiker heisst dies die Wendung machen.

§. 258.

Es ist im höchsten Grade auffallend, wie schwangere Frauen und selbst gebildete versäumen, sich über den Hergang

der Geburt und das dabei einzuschlagende diätetische Verhalten zu unterrichten. Die Niederkunft kann von dem Weibe, das sein Schwangersein nicht zu verheimlichen strebt, nicht verborgen werden und als einer unwillkührlichen Verrichtung hat sich auch keine Frau derselben zu schämen. Wenn aber die Sitte die Schwangern hindert, Erkundigung über ihren Zustand und über die bevorstehende Niederkunft einzuziehen, so sollten es sich die Hausärzte und Hebammen angelegener sein lassen, ihre Pflegebefohlenen zu belehren und dadurch vor Schaden zu sichern. Viele Weiber verstossen während der Niederkunft aus Unwissenheit gegen die diätetischen Vorschriften und versetzen sich und ihre Früchte dadurch in Gefahr. Aus Unbekanntschaft mit der Natur der Wehen schicken sie zu spät nach der Hebamme: denn sie halten sich für krank, wenn sie schon in der Geburt begriffen sind. Fangen die vorbereitenden Wehen aber an, kräftig zu wirken, so erkennen sie darin die Aufforderung, tüchtig mit zu pressen und dieses kann, so lange der Muttermund für den Fötus nicht hinreichend erweitert ist, nur zum Nachtheile ausschlagen. Erreichen die Schmerzen einen höhern Grad, so benehmen sich viele unbändig, springen ungestüm im Zimmer auf und ab oder werfen sich auf dem Geburtsbette hin und her und tragen dadurch nicht wenig zu der Aufregung bei, die jede einigermaassen schwer verlaufende Entbindung hervorbringt. Nicht selten stürzen Gebärende ihre Kinder dadurh in die grösste Lebensgefahr, dass sie sich durch das Gefühl des Dranges, zu Stuhle zu gehen, das der Kopf im Beckenausgange durch Zusammendrücken des Mastdarmes verursacht, verführen lassen, den Nachtstuhl oder den Abtritt zu suchen: denn werden sie daselbst von Wehen überrascht und arbeiten sie kräftig mit, um sich der vermeintlichen Anhäufung im Dickdarme zu entledigen, so gebären sie

und die Fötus fallen entweder auf den Boden, oder auch in die den menschlichen Abgängen bestimmten Behältnisse.

§. 259.

Es fällt schwer, in Kürze anzugeben, durch welche Behandlung die im Geburtsgeschäfte durch fehlerhaftes Benehmen veranlassten Regelwidrigkeiten gehoben oder der angerichtete Schaden möglicher Weise wieder gut gemacht werden kann. Findet der gerufene Arzt die Entbindung schon beendet und künstlich übereilt, so bleibt ihm nichts übrig, als die nachtheiligen Folgen einer zu schnellen und zu leichten Geburt zu bekämpfen (§. 174 — 176.); überzeugt er sich aber, dass die zu Stande gebrachte Operation Schwierigkeiten verursacht und die Mutter oder das Kind, oder beide beschädigt hat, so ist das Verfahren im Wochenbette einzuschlagen, das die mannigfaltigen Verletzungen der Kreisenden und der Neugebornen erheischen. Zeigt sich aber in einem oder dem andern Falle ein verübtes Unheil als unbesiegbar, so theilt der erfahrenste und rationellste Geburtshelfer das Schicksal der Weisesten und Mächtigsten, denen es ja auch an dem Vermögen fehlt, alles von Andern verschuldete Unglück ungeschehen machen oder tilgen zu können. Trifft der gewünschte Practiker aber bei einer fehlerhaft geleiteten Entbindung ein, so lange dieselbe zur Beendigung noch der künstlichen Hülfe bedarf, so untersuche er äusserlich und innerlich auf das Sorgfältigste, theils um das wirkliche Hinderniss, theils aber auch um von selbst entstandene oder von Andern verübte Verletzungen an Mutter oder Kind zu erforschen und letztere von der anwesenden Hebamme constatiren zu lassen. Die Hemmungen der Entbindung, die von tadelnswerther Hülfleistung herrühren, unterscheiden sich selten von den bis jetzt aufgeführten Beeinträchtigungen und nehmen daher auch die für jeden einzelnen Fall vorgeschlagene Behandlung in Anspruch. Sollten sie aber beträcht-

lich abweichen, so ergiebt sich das wirksame Verfahren dagegen aus den allgemeinen Regeln für das gedeihliche Bekämpfen jedes dem Entbindungsgeschäfte sich entgegenstellenden Widerstandes und aus der Analogie der Methoden, durch welche ähnliche Regelwidrigkeiten rationell beseitigt werden. Ueberdies gelten, wenn der Lauf der Niederkunft durch fehlerhaftes Benehmen gestört worden ist, dieselben therapeutischen Vorschriften, welche jeder Geburtsarzt bei einem auf andere Weise gehinderten Entbindungsfalle zu beobachten hat. So lange sich daher nicht ein hinreichender Grund (§. 181.) zur Ausziehung des Fötus kund giebt, ist der Arzt auch nicht berechtigt, den Uterus künstlich entleeren zu helfen, sondern verpflichtet, alle sich dem Geburtsgeschäfte beigesellende Anomalien durch das von jeder angezeigte Verfahren ohne Entbindung zu beseitigen. Am wünschenswerthesten erscheint es gewiss jedem Menschenfreunde, dass sowohl die Hülfspersonen, als auch die Gebärenden dergleichen Fehler immer mehr vermeiden mögen.

Vierzehntes Kapitel.

Von der Behandlung der sich in die fünfte Geburtsperiode mischenden Regelwidrigkeiten.

§. 260.

Nach der Ausstossung des Fötus drängen die sich weiter zusammenziehenden und sich beträchtlich verkleinernden Wände der Gebärmutter auf die todten Reste des Eies los, lösen zunächst den Fruchtkuchen und schieben dann die ganze Nachgeburt bis in den Muttermund oder die Scheide, wenn sie dieselbe nicht durch Vermittelung von angesammelten Blute

vor die äussern Schamtheile heraustreiben. In den allermeisten Geburtsfällen gehört eine halbe, oder höchstens eine ganze Stunde dazu, um das Werk der fünften Geburtsperiode zu vollbringen. So leicht aber der Uterus mit diesem Geschäfte gewöhnlich zu Stande kommt, so schwere Regelwidrigkeiten können sich zu dieser Verrichtung gesellen, wenn er an und für sich unfähig oder durch vorausgegangene natürliche Ereignisse oder durch eine fehlerhafte Behandlung in die Unmöglichkeit versetzt ist, die Fötalplacenta regelmässig zu trennen. Dazu kommt noch, dass viele Geburtsärzte über die Natur der Nachgeburt irrige Ansichten nähren und deswegen auch ein fehlerhaftes Verfahren in Beziehung zu derselben einschlagen. Als man anfing, in der Geburtshülfe der Natur das Wort zu reden, wendeten mehre Schriftsteller ihre Aufmerksamkeit auf die Nachgeburt und riethen, diese ohne alle Berücksichtigung der Zeit zurückzulassen. Während diese die Kinder ohne vernünftige Indicationen auszogen, sündigten sie hinsichtlich der Nachgeburt auf die entgegengesetzte Weise: denn sie thaten nichts, um dieselbe zur Welt zu schaffen und gestatteten vielmehr, dass dieselbe in der Gebärmutter verfaulte. Da kein Gegenstand der Geburtshülfe mehr Streit und Streitschriften verursacht hat, als die Behandlung der regelwidrig gewordenen fünften Geburtsperiode, so fühle ich mich auch verpflichtet, diese Materie hier so gründlich und so speciell, als es in einem Compendium geschehen kann, zu beleuchten. Sollen aber der Praxis erspriessliche Vordersätze aufgestellt werden, so muss ich nachweisen, 1) in welchem Zustande sich das Gebärorgan nach der Entleerung vom Fötus befindet und welchen Plan dasselbe befolgt und 2) welche Verrichtung den sämmtlichen Theilen der Nachgeburt obliegt, oder welche

Bedeutung aus ihrer Natur geschlossen werden müsse.

§. 261.

Eine von der Bürde des Fötus befreite Gebärmutter hat durch ihre bis dahin gemachten kräftigen Anstrengungen zur Geburt schon viel, aber noch nicht alles erreicht, worauf ihre Strebungen ausgehen. Noch ist sie nicht bis zu der Kleinheit und Unthätigkeit zurückgekehrt, welche ihr vor der Conception eigenthümlich waren. Besonders fühlt sie sich noch durch die Reste des Eies belastet, die mit dem Durchschneiden des Nabelstranges die letzten Spuren von Leben verlieren und bei den ersten Zusammenziehungen und Verkleinerungen der Gebärmutterwände von diesen abgestossen und isolirt werden. Ein in der Geburtsarbeit begriffener Uterus wird aber abgestorbene und abgesonderte Gebilde noch weniger in sich dulden, als den lebenden Fötus mit seinen Eiorganen. Bleibt daher die Nachgeburt, nachdem die Placenta von dem Fruchtträger abgeschält und diesem dadurch gänzlich entfremdet ist, über eine Viertel- oder halbe Stunde lang zurück, so fängt sie an, diesen lästig zu reizen und im Verfolgen des Planes, dessen Ausführung die Geburt bezweckt, zu hemmen, mit andern Worten, im Zurückkehren zur frühern Kleinheit und Unbedeutenheit und im Heilen der Wunde, welche durch das Ablösen des Fötalkuchens hervorgebracht worden ist, aufzuhalten. Beides gefährdet aber das Weib: denn so lange sich die Gebärmutter in einem gereizten Zustande befindet, zieht sie die Säfte wie während der Schwangerschaft an sich und hindert dadurch die Brüste, die Milch in hinreichender Quantität zu erzeugen. Wird nebenbei dieses Eingeweide noch in die Unmöglichkeit versetzt, zu heilen, weil seine Wände faulende Theile einschliessen und Gauche die durch die Trennung des Fruchtkuchens verursachte Wunde bespült, so verdirbt diese und geht

entweder in Putrescenz oder in Entzündung über. Eine vom Kinde entleerte Gebärmutter kann daher nach dem einmal begonnenen Plane nicht anders, als sie muss im Contrahiren fortfahren und sich dadurch nicht allein von dem Fruchtkuchen losreissen, sondern auch in dem Isoliren der Nachgeburt einen neuen Reiz, eine neue Aufforderung, diese nicht länger in sich zu dulden, schaffen. Läge es in der Absicht der Natur, der Nachgeburt einen längern Aufenthalt in der Gebärmutter zu gestatten, so würde sie gewiss das Abstossen der Eiplacenta länger verschieben: denn jeder Kenner sieht ein, dass der Uterus wenige Minuten nach der Entbindung vom Kinde den Zusammenhang mit der Nachgeburt nicht deswegen aufhebt, um dieser noch Stunden, Tage oder Wochen lang zum Aufenthaltsorte zu dienen. Alles, was während des regelmässigen Laufes des Wochenbettes in der Gebärmutter geschieht, lehrt deutlich genug, dass dieses Organ nicht Stunden oder Tage lang von der Nachgeburt beschwert und in der Heilung gestört sein will, sondern dass diese bald nach der Entledigung vom Kinde beginnen soll.

§. 262.

Hier wird man mir erwiedern, dass in den meisten Fällen, in welchen Einige das unverzügliche Wegnehmen und Andere das Zurücklassen der Nachgeburt anrathen, der Fruchtkuchen wenigstens noch theilweise mit dem Uterus verwachsen sei und dass daher meine Schilderung des letztern nicht auf diese Fälle passe. Mag auch die Fötalplacenta noch an einer oder an mehren Stellen mit ihrem Grund und Boden zusammenhängen, so kann dies nur einen unbedeutenden Unterschied ausmachen, den Zustand und die Stimmung der Gebärmutter aber gar nicht ändern: denn auch in einer so geringen Verbindung erscheint die Nachgeburt ihrem Behälter als ein fremder Körper, reizt denselben sowohl mechanisch, als chemisch,

(durch die faulenden Partieen) und nöthigt ihn dadurch, sich immer mehr zusammenzuziehen und zu verkleinern, während sie das Letztere durch ihre Anwesenheit verhindert. Allein ein sich so widersprechender Zustand von Reizung und Verhinderung, das, was durch den Reiz erzielt werden soll, zu bewerkstelligen, führt von Seiten der Gebärmutter zu einem fruchtlosen Kampfe und lässt dessen Ruhe, wie sie das Wochenbett verlangt, nicht eintreten. Die heftigsten Nachwehen, durch welche sich das Gebärorgan immer mehr verkleinert, wiederholen sich bis zum dritten, vierten, oder höchstens bis zum fünften Tage nach der Entbindung vom Kinde; wenn enden aber die Contractionen, die auf das Ausstossen einer theilweise verwachsenen und zu lange zurückgehaltenen Nachgeburt gerichtet sind? Verdienen übrigens die Angaben von gänzlich zurückgebliebenen und vom Uterus eingesaugten Nachgeburten allen Glauben? Meine Theorie widerspricht diesen eben so, als meine Erfahrung. Der Uterus steigt im Wochenbette von einer höhern Lebensstufe auf eine viel niedere hinab, heilt und schliesst sich an seiner verwundeten innern Wand ohne Entzündung und ist daher an dieser gewiss auch weit mehr zum Aussondern, als zum Einsaugen geneigt. Fängt er aber nach geendeten Wochenverrichtungen an, wieder thätiger zu werden, so muss die Nachgeburt von der Fäulniss aufgelöst und zerfressen sein. Weit eher glaube ich, dass in solchen Fällen die Fötalplacenta gefehlt hat und dass die Eihäute unbemerkt oder von der Fäulniss zerstört abgegangen sind: denn dass kleine kurze Aderflocken äusserlich an der Lederhaut hervorgesprosst, den Fruchtkuchen ersetzen können, haben mehre Beobachtungen dargethan.

§. 263.

Selbst in den höchst seltenen Fällen, in welchen der Eikuchen in seiner ganzen Gebärmutterfläche mit dem Uterus ab-

norm fest verwachsen ist und deswegen von den Nachgeburtswehen auch nicht in der kleinsten Stelle getrennt wird, strebt das Gebärorgan sich durch satzweise wiederkehrende Zusammenziehungen doch weiter zu verkleinern und die hemmenden Ueberbleibsel des Eies zu entfernen. So lange daher diese fruchtlosen Contractionsversuche wiederholt werden, ist in der Gebärmutter an jene Ruhe nicht zu denken, welche den glücklichen Lauf des Wochenbettes fördert. Zwar kommt es, so lange die zu feste Verwachsung den Nachgeburtswehen widersteht, zu keiner Verwundung des Uterus und also auch zu keiner nachtheiligen Einwirkung faulender Nachgeburtstheile auf eine verwundete Fläche, dessen ungeachtet gehen die übrigen Wände der Gebärmutterhöhle nicht frei von allem Einflusse der Fäulniss aus: denn die Fäulung bemächtigt sich in diesen Fällen zuerst der kindlichen Fläche des Fruchtkuchens und schreitet von da immer weiter rückwärts nach der Gebärmutterfläche hin, daher fehlt es auch in der Uterushöhle nicht an Stoffen, welche der fauligen Zersetzung thierischer Theile ihr Dasein verdanken.

§. 264.

Berücksichtigen wir die Bestandtheile der Nachgeburt, nachdem das Kind von derselben getrennt ist, so zeigt sich uns weder in dem Fruchtkuchen, noch in den daran hängenden Häuten und dem Nabelstrange die geringste Spur von Leben, im Gegentheile erblicken wir meistens schon die Zeichen der Fäulniss in der Placenta und in den Eihäuten, wenn sie eine Viertel- oder halbe Stunde nach dem Fötus ausgeworfen werden. Wenn aber in diesen Gebilden das Leben gänzlich erloschen ist, so kann auch eben so wenig nach den Verrichtungen derselben gefragt werden, als nach den Leistungen eines Leichnams. Vielleicht ist aber die Nachgeburt im Uterus bestimmt, eine passive Thätigkeit zu äussern, durch ihre Schwere

oder durch ihren Umfang zu wirken? Dass die Nachgeburt die Gebärmutter zu Expulsivversuchen anregen soll, ist in dem Vorhergehenden schon mehr als einmal zugestanden worden; dass aber dem grössten Theile der Eireste, dem Fruchtkuchen, von der Natur die Aufgabe gestellt sei, durch seinen Umfang zu reichliche Metrorrhagien der fünften Periode stillen zu helfen, muss ich bezweifeln. Alle von Lösung der Fötalplacenta entstehende Blutungen werden durch kräftiges Zusammenziehen und Verkleinern des Uterus sicher gemässigt und dauernd gehoben; was daher dieses Verkleinern mehr oder weniger hemmt, ist auch geeignet, dergleichen Blutungen zu verstärken oder wenn sie schon verschwunden sind, von Neuem hervorzurufen. Zwar wird manche Hämorrhagie dieses Ursprunges dadurch beträchtlich vermindert, dass sich die blutende Gebärmutterwand während der Ausstossung des Fötus fest an einen harten Theil desselben anlegen und andrücken kann; allein der Fruchtkuchen enthält keine hinreichend harten Stellen, an welchen sich geöffnete Aderzweige hinreichend comprimiren lassen. Erwägt man bei Würdigung dieser Umstände, dass die Nachgeburt, so lange sie die Gebärmutterhöhle belastet, von Zeit zu Zeit heftige Nachgeburtswehen verursacht, denen gewöhnlich Nachlass in der Contraction folgt, bevor das Auswerfen des fremden und reizenden Körpers gelingt, und dass sie dadurch immer neue Veranlassung zum Wiederholen des Blutflusses giebt, so wird man aufhören, den zurückbleibenden Fruchtkuchen mit den dazu gehörigen Stücken als ein zuverlässiges blutstillendes Mittel zu betrachten und zu behandeln.

§. 265.

Fragen wir ferner nach der Bedeutung der Nachgeburt, von welcher das Kind gelöst ist, so kann die Antwort nicht anders, als dahin ausfallen, dass alle dazu gehörenden Gebilde, so lange das Ei mit der Entwickelung seines edlen Sprösslings

beschäftigt ist, einen sehr wichtigen Einfluss ausüben, diesen ernähren, aber auch zugleich bilden helfen, dass aber dieser Einfluss und die Wichtigkeit dieser Eiorgane auf eine ganz natürliche Weise enden, wenn der Fötus seine Reife erlangt hat. Wird dieser aber in der Geburt aus dem Sacke der Häute ausgestossen, so schwindet auch das vorher schon geschmälerte Leben gänzlich aus denselben, und sie können dann nur noch als die leeren und todten Schalen des Eies gelten, deren sich die Fäulniss unverzüglich bemächtigt. Es haben zwar mehre Geburtsärzte diese Thatsache, dass die Nachgeburt in der Gebärmutterhöhle in Fäulniss übergehe, in Abrede zu stellen gesucht, gewiss aber keinen unbefangenen Beobachter von der Wahrheit ihrer Behauptung überzeugt. Beginnt doch schon im Laufe jeder normalen aber nicht leichten Entbindung die Placenta nebst den Eihäuten die Zeichen der Fäulung anzunehmen, so lange der lebende Fötus noch damit zusammenhängt! Was soll dann den Fäulungsprocess abwehren, nachdem das Kind geboren und im Nabelstrange getrennt ist? Eine auffallendere und gröbere Lüge ist in der gesammten Medicin nicht vorgebracht worden; allein man musste sich in dieser Behauptung überbieten, wollte man anders das Zurücklassen der Nachgeburt in der Gebärmutterhöhle vertheidigen. Man fühlte wohl, dass, hätte man das Faulen der Nachgeburt eingeräumt, der Vorwurf der Absurdität darauf folgen musste: denn der Rath, die Nachgeburt in den geeigneten Fällen künstlich nicht zu holen, schloss dann hinter den Worten: „die Nachgeburt kann ohne allen Nachtheil in der Gebärmutter verbleiben,“ noch den Satz „und verfaulen“ in sich. Diesen letzteren Satz hat aber meines Wissens bis jetzt kein Geburtshelfer aufzustellen gewagt, ob es gleich der Geburtshülfe nicht an absurden und tollkühnen Vorschlägen gefehlt hat. Weil aber bis jetzt wohl jeder vor dem Gedanken, die Nachgeburt könne im Ute-

rus verfaulen, zurückgeschreckt ist, so halte ich mich um so mehr verpflichtet, den Satz hier herauszuheben, je bestimmter er allen den Anträgen, die Nachgeburt über die gesetzliche Zeit der Gebärmutter zu überlassen, zum Grunde liegt: denn wer dergleichen Rathschläge ertheilt, erklärt stillschweigend auch mit, dass die Ueberbleibsel des Eies zwar der Zerstörung durch die Fäulniss ausgesetzt seien, dass dieser chemische Process der Gebärmutter und dem Weibe aber keinen Nachtheil zuziehe.

§. 266.

Aus dem, was über das Befinden der Gebärmutter nach der Befreiung vom Kinde und über den Zustand der noch im Uterus weilenden Nachgeburt gesagt worden ist, ergiebt sich, dass diese über eine gewisse Zeit hinaus nicht allein eine ganz unnütze, sondern auch für das sie beherbergende Organ schädliche Bürde ausmacht, die nicht über jene Zeit hinaus geduldet werden darf, wenn anders ihre Entfernung nicht mehr Gefahr verursacht, als ihr Zurückbleiben: denn nur darum kann es sich drehen, ob das Beseitigen der Nachgeburt ohne grössern Nachtheil zn bewerkstelligen ist, als das Anvertrauen derselben an den Uterus nach sich ziehen kann. Wo aber das Wegnehmen der Eireste aus der Gebärmutterhöhle als ausführbar und gefahrlos erscheint, muss sich der Geburtsarzt auch für verbunden erachten, ohngefähr Eine Stunde nach der Ausstossung des Fötus, und wo die Umstände es schon vorher geboten, auch früher, zu diesem Geschäfte zu schreiten. Für unmöglich und jeden Versuch, das Unthunliche zu erzwingen, für gefährlich möchte ich das Entfernen der Nachgeburt dann erklären, wenn der Fruchtkuchen gänzlich mit der Gebärmutter zu fest verwachsen ist, und wenn sich der Muttermund schon wieder so verengert hat, dass er einer Hand des Operateurs das Durchgleiten verweigert. Der passende und innerhalb einer Stunde

heranrückende Zeitpunkt, den Uterus von den lästigen Resten des Eies künstlich zu entleeren, tritt ein, wenn der Fruchtkuchen von seinem Standorte ganz oder theilweise gelöst ist und die Nachgeburt sich dem leichten Ziehen am Nabelstrange (§. 412. des Handbuchs der Geburtshülfe) nach mehrmaligen Wiederholungen fortwährend hartnäckig widersetzt. Ausser diesen können drohende Metrorrhagien zu einem schleunigern Entfernen der Nachgeburt Veranlassung geben.

§. 267.

Ich habe das Lösen und Ausziehen der Nachgeburt für unausführbar und jeden ernstlichen Versuch, dieses zu bewerkstelligen, für gefahrvoll erklärt, wenn die Fötalplacenta durchgängig mit dem Uterus zu fest verwachsen und der Muttermund schon wieder so verkleinert ist, dass er das Eingehen einer Hand verhindert. Indem ich diese meine Behauptung durch Gründe gestützt zu sehen wünsche, bedarf es wohl nur einer deutlichen Darstellung des genannten regelwidrigen Zusammenhanges des Eikuchens mit dem Uterus und einer Beschreibung des Verhaltens dieses Organs, wenn nach der Geburt des Kindes der zusammengezogene Muttermund für eine Hand erweitert werden soll. Ist der Fruchtkuchen an seiner ganzen äussern Fläche zu fest mit dem Gebärorgane verwachsen, was äusserst selten vorkommt, so bedingt Ausartung seines Gewebes in eine harte und derbe Substanz den abnormen Zusammenhang, der auch durch die kräftigsten Nachgeburtswehen nicht aufgehoben wird. Wollte der Geburtsarzt eine solche in ihrem Parenchym verhärtete Placenta abschälen, so würde er hier und da die Gebärmutterwand verletzen und Stücke von dieser abreissen; wollte er aber, um dieses zu vermeiden, nur die Fötalhälfte des Fruchtkuchens von der Uterinfläche desselben trennen und die letztere ganz an der Gebärmutter zurücklassen, so würde er ein Werk übernehmen, das ihm in der Höhle des

Uterus und unter den hemmenden Contractionen der Gebärmutterwände nie gelingen kann. Es würde einem practischen Anatomen nicht leicht fallen, von einer gebornen Fötalplacenta die kindliche Fläche vermittelst eines scharfen Messers von der abzuschneiden, welche dem Fruchtträger zugekehrt war, da die dickern Aderstämme von jener als dünnere in diese übergehn und bei einem solchen Zertheilen unzählige Aderäste durchschnitten werden müssten. Was aber ein gut geführtes Messer vermag, das sind die Finger in der Gebärmutterhöhle auszurichten nicht im Stande. Was das Erweitern des Muttermundes in der fünften Geburtsperiode betrifft, so wird es von Seiten des Körpers und des Grundes des Gebärorgans in dem Maasse vereitelt und unmöglich gemacht, in welchem der Operateur dasselbe zu erzwingen strebt. Je mehr dieser die Fibern der Mutterhalswände auszudehnen sucht, um so mehr ziehen sich die Muskeln des Körpers zusammen und verengern die Höhle so, dass die Hand auch in dieser nicht Raum genug findet, im Falle es ihr der Muttermund gestattet, bis dahin vorzudringen. Eine vom Kinde entledigte Gebärmutter verhält sich in dieser Hinsicht ganz anders als eine, welche den Fötus noch umgiebt: denn wenn die letztere während der mechanischen Einwirkung auf die Muttermundslippen von ihrem Inhalte verhindert wird, ihre Höhle zu verengern, hält jene nichts ab, bis zu einer ausserordentlichen Kleinheit und bis zu dem Umfange der Nachgeburt zurückzukehren, sobald die Wände des Muttermundes durch die Ausdehnungsversuche gereizt werden. Daher kann auch die auf das Erweitern des Muttermundes verwendete Mühe allenfalls zur Beschädigung des misshandelten Organs und ausserdem zu der Ueberzeugung des Operateurs führen, dass sich die Gebärmutter auf diese Weise nicht bezwingen und die Nachgeburt nicht wegholen lasse.

§. 268.

Unter den Regelwidrigkeiten der fünften Geburtsperiode kommt keine so oft vor, als die Schwäche der Gebärmutter; doch gestehe ich gern, dass ich diese Anomalie in den Schriften der Geburtshelfer weit häufiger und verderblicher als in der Natur beobachtet habe. Kein Gegenstand der geburtshülflichen Pathologie ist in seinen Folgen poetischer geschildert worden, als die Atonie des Uterus während der fünften und sechsten Geburtsperiode. Meine Erfahrungen weichen hinsichtlich der Häufigkeit und des bösartigen Characters dieser Normwidrigkeit von den Angaben Anderer sehr ab, und ich kann daher auch nicht anders, als ich muss erklären, dass ein längeres Ruhen der Gebärmutter, nachdem sie sich vom Fötus frei gemacht hat, oder ein längeres Aussetzen der Nachgeburtswehen öfters für Schwäche dieses Organs gehalten worden ist, und dass die Atonie dieses Eingeweides, wo sie wirklich Statt gefunden hat, weit weniger gefährliche Zufälle würde veranlasst haben, wenn man das fünfte und sechste Geburtsstadium immer mit der Wachsamkeit, die beide erfordern, behandelt und der zur rechten Zeit entdeckten Schwäche des Uterus die passenden Mittel entgegengesetzt hätte. Nach meiner Ueberzeugung ist jedes Weib zu retten, das an diesem Uebel leidet, wenn dieses nur nicht zu spät erkannt und nicht mit unzuverlässigen Heilmethoden bekämpft wird.

§. 269.

Pausirt die Gebärmutter, nachdem sie das Kind der Aussenwelt überliefert hat, in ihrem Streben sich zu verkleinern, 10, 15 bis 20 Minuten und drüber, zieht sie sich in diesem Zeitraume nicht weiter zusammen, fliesst daher auch kein Blut aus der Mutterscheide, weil der Fruchtkuchen noch nicht getrennt ist, so hüte sich der Arzt, diese Ruhe für Schwäche zu halten und zu behandeln, im Gegentheile achte er dieselbe, da

sie nach Verlauf von 20 bis 30 Minuten von selbst in kräftige Contractionen übergeht. Was kann aber auch in einem solchen Falle einen vernünftigen Geburtshelfer bewegen, diese wohlthätige Ruhe, die der Umstände wegen nie lange dauert, zu stören? Haben aber die Nachgeburtswehen zu wirken begonnen und den Uterus nur wenig verkleinert und verhärtet, so darf man annehmen, dass dieses Organ an Schwäche leide. Diese Wahrnehmung muss jeden Practiker bestimmen, auf die Trennung der Placenta und den darauf folgenden Blutfluss unausgesetzt Acht zu geben. Gewöhnlich besitzt eine schwache Gebärmutter doch noch so viel Kraft, als in der fünften Periode zur Lösung des Fruchtkuchens erforderlich ist, allein es fehlt ihr an dem Vermögen, sich nach dem Abstossen dieses Eitheiles so weit zu verkleinern und zusammengezogen zu erhalten, dass die blutenden Gefässmündungen hinreichend comprimirt und dadurch verhindert werden, zu viel Blut zu ergiessen. So bald daher Blut aus dem Gebärorgan abzugehen anfängt und der Geburtshelfer daraus ersieht, dass die Placenta getrennt worden ist, verlangt dieser Geschlechtstheil auch seine ganze Aufmerksamkeit und das eine oder zwei Stunden lang fortgesetzte ruhige Beobachten vermittelst einer auf den Unterleib gebreiteten Hand. Bemerkt diese, dass die Gebärmutter längere Zeit denselben Umfang beibehält und nicht grösser und weicher, oder kleiner und härter wird und überzeugt sich der Arzt durch den Augenschein, dass nicht zu viel Blut entweicht, so genügen bei strenger Körperruhe der Gebärenden die empfohlne Aufsicht und die stete Fertigkeit zu helfen. Verstärken sich aber nach einer Viertel- oder halben Stunde die Wehen und verhärtet und verkleinert sich dadurch der Uterus auf eine normale Weise, so lässt sich daraus schliessen, dass sich die Schwäche dieses Geburtstheiles gehoben hat und dass ausser grössrer Vorsicht ein besonderes Verfahren nicht nöthig

sein werde. Vergrössert sich aber die Gebärmutter und stellt sie sich dabei dem Gefühle weicher dar, so tritt die Nothwendigkeit zu handeln ein, es mag wenig, viel oder gar kein Blut entleert werden: denn es kann sich in der Gebärmutterhöhle viel Blut ansammeln, wenn die Nachgeburt oder ein geronnenes Stück den Muttermund verstopft. Zunächst reibt der Geburtsarzt auf dem Unterleibe die Gegend des erschlafften Uterus mit der einfachen Hand, und wenn dies fruchtlos bleibt, so bedient er sich zum Einreiben der Vitriolnaphtha. Stellen sich darauf nicht unverzüglich kräftige Contractionen ein, welche die Erschlaffung des Uterus und den zu reichlichen Abfluss von Blut heben, so ist es an der Zeit, entscheidendere Maassregeln zu ergreifen. Ohne vorher mit innern oder andern äussern Arzneien zu experimentiren, führe ich (und eignet sich das Geburtslager der Frau nur einigermaassen zu diesem Verfahren, auf diesem, sonst auf einem Querbette) eine Hand durch die Mutterscheide in die Gebärmutter, untersuche daselbst, ob der Fruchtkuchen vollkommen getrennt oder an einer oder mehren Stellen noch mit seinem Grund und Boden verwachsen ist, und ziehe die ganze Nachgeburt aus. Treffe ich die Placenta hier oder da noch mit der innern Gebärmutterwand zusammenhängend, wie es bei Schwäche dieses Organs wohl vorkommt, so schäle ich dieselbe nach den Vorschriften des §. 513. des Handbuchs der Geburtshülfe ab und entnehme sie dann ihrem Wohnsitze. Meistens reicht das Einbringen der Hand hin, um den Uterus aus seiner Schwäche herauszureissen, seine Wände zum Zusammenziehen anzutreiben und dadurch die Gefahr der Verblutung zu verscheuchen. Sollte jedoch die Schwäche auch nach der Entfernung der Hand mit der Nachgeburt fortdauern, so leisten sorgfältig angestellte Einspritzungen von lauem Essig und äusserlich Einreibungen der Vitriolnaphtha die zuverlässigsten Dienste. Ist durch den

Verlust des Blutes allgemeine Schwäche oder ein sehr empfindlicher Mangel dieser Flüssigkeit für den Körper entstanden, so tritt die Indication ein, auch diese mit den passenden Droguen zu beseitigen. Zu diesem Zwecke verordnet der Practiker nährende Getränke, Fleischbrühe, Mandelmilch, Wasser und Eidotter, oder Wein mit und ohne Wasser, bei einem grössern Blutverluste Thee von Vanille oder Zimmt, von letzterem auch das geistige Wasser für sich Kaffeelöffelweise, oder mit Mohnsamen gerieben und zur Emulsion gemacht, oder die Tinctur, diese jedesmal zu 15, 20 bis 25 Tropfen auf Zucker und bei Neigung zu Ohnmachten aller Viertelstunden wiederholt. Stellen sich wirkliche Ohnmachten oder heftige Beängstigung von Blutleere ein, so lässt man die Stirn und Schläfen der Gebärenden mit kaltem Essig oder Wein waschen, starken Essig oder ein anderes erquickendes Reizmittel unter die Nase halten und, wenn es geschehen kann, Vitriolnaphtha auf Zucker, jedes Mal zu 6 bis 8 Tropfen verschlucken. Die Hauptaufgabe für den Arzt liegt jedoch bei so drohenden Zufällen der Verblutung darin begründet, dass er durch Anwendung der örtlichen Mittel die Fortdauer oder die Wiederkehr der schon gestillten Metrorrhagie verhindert, indem bei einer gefährlichen Blutleere schon ein unbedeutender Blutfluss das geschwächte Leben wegzuraffen vermögend ist. Um dies zu verhüten, muss auch jede Frau, welche in der fünften Geburtsperiode viel Blut verloren hat, in den ersten 2, 4 bis 6 Stunden des Wochenbettes so bewacht werden, wie es oben §. 141. für die in Rede stehende Regelwidrigkeit vorgeschrieben worden ist.

§. 270.

Fragt man, warum ich in diesem Falle, in welchem wegen Schwäche der Gebärmutter die Contractionen derselben unvollkommen wirken und aus derselben Ursache zu viel Blut abfliesst, in welchem also doch nur Verstärkung der Wehen und

Mässigung der Metrorrhagie angezeigt sein können, die Nachgeburt wegnehme und wenn es nöthig ist, vorher die verwachsenen Stellen des Fruchtkuchens löse? Ob ich durch das weitere Trennen dieses Kuchens und durch das dabei unvermeidliche Eröffnen mehrer Gefässe nicht Veranlassung zu Vermehrung des Blutflusses gebe? und ob nicht auch das Entfernen der Nachgeburt denselben Schaden anrichten könne, weil mit der Entziehung des Körpers, an welchen sich die Gebärmutterwände vorher angelegt hatten, diesen auch die Gelegenheit, sich an eine fremde Substanz an- und dadurch die blutenden Adern zusammenzudrücken, benommen wird? Auf alle diese Fragen habe ich Folgendes zu antworten: ginge meine Absicht bei dem Abschälen und Wegschaffen der Nachgeburt aus der Gebärmutterhöhle auf weiter nichts, als auf die Befreiung derselben von dieser Bürde und strebte ich nur dahin, dass der von den Resten des Eies entledigte Uterus in der bis dahin gewonnenen unvollkommenen Verkleinerung verbleiben möchte, so würde es besser sein, die Nachgeburt gleichsam als Tampon zurückzulassen. Allein die an Schwäche leidende Gebärmutter wird darum von der Last der Nachgeburtsstücken frei gemacht, um den kraftlosen Wänden derselben das Zurückkehren zu einer viel beträchtlichern Kleinheit zu erleichtern: denn ist die Nachgeburt zur Welt gefördert, so stossen die sich zusammenziehenden Uteruswände auf keinen andern Widerstand, als den ihre eigene Substanz leistet. Dieser kann aber durch sehr schwache Wehen überwunden werden. Hat sich aber eine schwache Gebärmutter nach Entfernung der Nachgeburt mit oder ohne Hülfe von Einreibungen oder Einspritzungen einmal wieder so zusammengezogen und verkleinert, dass sich ihre Wände unter einander berühren und dass ihr Umfang den einer geballten Mannshand nicht übersteigt, so kann sie nicht wieder auf eine gefährliche Weise erschlaffen und noch weniger

einer zu reichlichen Menge Blutes den Abfluss gestatten. Rechnet man zu diesem, dass die gewünschte Contraction des Gebärorgans gewöhnlich schon von der Hand, welche die Nachgeburt wegholt, angeregt wird, so kann man das von mir vorgeschlagene Verfahren nicht anders als nützlich und zuverlässig erklären. Dieses Zugeständniss gewinnt aber noch dadurch ausserordentlich an Bedeutung, weil die mit der Beseitigung der Nachgeburt beschäftigte Hand eines geschickten Geburtshelfers nicht den geringsten Nachtheil anrichten kann. Befolgt man dagegen die Rathschläge derer, welche in dem vorliegenden Falle die Nachgeburt dem Uterus überlassen und gegen die Schwäche desselben und die davon herrührende Blutung äussere und innere Reiz- und styptische Mittel gebrauchen, so darf man sich nicht wundern, wenn der Blutfluss nach einigem Stillstande wieder repetirt und das zweite oder dritte Mal einen gefährlichern Character annimmt, als bei dem ersten Ausbruche: denn nach einiger Ruhezeit beginnt die Gebärmutter von Neuem, sich zusammenzuziehen, um sich ihres beschwerlichen Inhalts zu entäussern. Selten gelingt es ihren ersten Versuchen, die Nachgeburt auszutreiben, wohl aber werden dadurch die von stockendem Blute geschlossenen Aderenden von Neuem aufgerissen und zum Ergiessen ihres Inhaltes genöthigt. Auf diese Weise entstehen öfters den 2ten, 3ten oder 4ten Tag nach der Entbindung und noch später wiederholte Metrorrhagien, weil es beliebt hat, die Nachgeburt einer geschwächten Gebärmutter zur eigenen Ausstossung zu überlassen. In welcher Gemüthsstimmung eine Gebärende einen Tag nach dem andern verstreichen sieht, an welchen sie der Erlösung von der gefährlichen Bürde stündlich entgegen harrt, kann sich nur der vorstellen, der selbst in Gefahr drohenden Lagen längere Zeit von der Hoffnung getäuscht worden ist.

§. 271.

Keiner Regelwidrigkeit sind verschiedenartigere und von einander abweichendere Heilverfahren entgegengesetzt worden, als der Schwäche der Gebärmutter in der fünften und sechsten Geburtsperiode. Ist es der Geburtshülfe auch gelungen, sich von vielen Irrthümern der allgemeinen Arzneikunde frei zu erhalten, so kann dies doch nicht in Bezug auf die Therapie des vorliegenden Fehlers gesagt werden. Daher erachte ich es auch für nothwendig, dass hier die in Vorschlag gekommenen Methoden und Mittel kritisch beleuchtet werden. Vor langer Zeit hat man kalte Umschläge von Wasser, von Wasser und Essig, auch von Schnee oder Eis auf den Unterleib empfohlen; als aber zur Zeit der Herrschaft des Brownianismus in Teutschland die Kälte nur schwächte und nur die Wärme stärkte, wendete man warme Umschläge an, jetzt ist man aber wieder zum Gebrauche der Kälte zurückgekehrt. Wenn nun plötzlich auf den Körper einwirkende Kälte alle Geschlechtsverrichtungen nicht befördert, sondern schwächt, oder wohl auch auf einige Zeit unterdrückt, so kann sie auch nicht geeignet sein, die ins Stocken gerathene fünfte Geburtsperiode unverzüglich wieder in Gang zu bringen. Je mehr die Gebärende durch die Arbeit der vier ersten Stadien der Entbindung erhitzt und in Schweiss versetzt worden ist, um so nachtheiligere Folgen muss auch der Eindruck von kalten Ueberschlägen oder Bespritzungen erzeugen. Doch es ist wohl keinem rationellen Geburtshelfer eingefallen, mit Kälte auf den Unterleib oder in die Gebärmutterhöhle gebracht, die Zögerung der fünften Geburtsperiode beseitigen zu wollen, sondern ein jeder hat beabsichtigt, die von mangelhafter Contraction der Gebärmutter entstandene Blutung zu heben. Da aber Kälte in dem thierischen Gewebe nicht allein die Contraction, welche verstärkt zum Erstarren führt, sondern auch die Verminderung des Lebens, die den entzündlichen

Process nicht aufkommen oder weiter steigern lässt, verursacht, so kann sie auch kein passendes Mittel abgeben, um eine schwache Gebärmutter zum Hervorbringen kräftiger Nachgeburtswehen und durch diese zur Ausstossung der Nachgeburt und zur Mässigung des Blutflusses aufzureizen. Die mehrfach angepriesenen Einspritzungen von kaltem Wasser und Essig oder Weingeist in die Nabelschnurvene gelten in meinen Augen etwas wenig mehr, als eine zeitraubende Spielerei, welche den Arzt verhindert, so lange er sich mit ihr beschäftigt, ein zuverlässiges Verfahren einzuschlagen. In den Gefässen der Fötalplacenta stockt, nachdem das Kind von derselben getrennt ist, mehr oder weniger Blut, daher sind dieselben auch nur einer sehr geringen Menge eingespritzter Flüssigkeit zugänglich. Wenn die Nabelvene aber auch eine grössere Quantität, zwei bis vier Unzen aufnimmt, so dringt das ihr Uebergebene doch nicht bis zur Gebärmutterfläche des Fruchtkuchens und also nicht dahin, wo diese mit den Wänden des Uterus in Berührung steht, sondern nur bis in die grössern Aderstämme, die an der Fötalfläche dieses Kuchens hinlaufen. Daher kann auch die Kälte von diesem nicht bis auf die Gebärmutter übergetragen werden, im Falle sie ja in einer oder der anderen Abtheilung des Fruchtkuchens die Oberhand über die vorhanden gewesene Wärme erhalten hat. Warum hat man die Injectionen in die Gebärmutterhöhle selbst nicht jenen in die Nabelschnurvene vorgezogen? Konnte nicht dann der Essig seine reizende Einwirkung auf die Wände des Uterus und auf die an denselben geöffneten und blutenden Gefässmündungen unmittelbar äussern, wenn er auch durch die Kälte die gewünschten Umwandlungen in diesem Organe zu bewerkstelligen nicht vermochte? Doch darüber mögen die Vertheidiger dieser Einspritzungen Rechenschaft ablegen.

§. 272.

Man hat jedoch die Schwäche der Gebärmutter nicht allein äusserlich, sondern auch innerlich mit unpassenden Mitteln behandelt. Von der Ansicht ausgehend, dass sich der Uterus während der Geburt nach Gefallen umstimmen und durch geeignete Arzneien bald zu vermehrter, bald zu verminderter Thätigkeit anregen lasse, verschreiben die heutigen Practiker, um die schwachen Nachgeburtswehen zu verstärken und die damit zusammenhängende Metrorrhagie zu mildern, Secale cornutum oder Zimmttinctur und wo sie nur auf das Stillen des Blutflusses bedacht sind, Ratanhiatinctur, Schwefel- und Phosphorsäure. Was ich von dem Mutterkorn halte, ist oben aus dem 120sten §. zu ersehen; deswegen erspare ich mir hier jede Auseinandersetzung über diese trügerische Substanz. In dem Zimmte, besonders in der Tinctur desselben, besitzen wir eine sehr kräftige und flüchtig wirkende Medicin, welche vor Allem das Blutgefässystem aufregt und deswegen auch den Kreislauf beschleunigt. Wo daher in sehr kurzer Zeit eine grössere Menge Blut verloren worden, und darauf allgemeiner Collapsus eingetreten ist, wo der Puls an den Vorderarmen schnell verschwindet und die erblasste Haut, besonders an Händen, Füssen und im Gesichte kalt zu werden droht, da zeigt sich der Zimmt als ein herrliches Mittel, um das gesunkene Gefässleben nach und nach wieder aufzurichten. Er wird dann alle 10 oder 15 Minuten gegeben, in der Tinctur zu 15 bis 25 Tropfen und im geistigen Wasser zu einem Kaffeelöffel voll. Ist dem Fortschreiten der Schwäche und dem Wiederkehren der Ohnmachten Einhalt gethan, so leistet eine Emulsion aus einer halben Unze Mohnsamen und sechs Unzen Zimmtwasser bereitet, die besten Dienste, wenn davon anfänglich alle halbe und später alle Stunden ein Esslöffel voll verschluckt wird. Eine besondere specifische Wirkung auf die Gebärmut-

ter habe ich an dem Zimmte nie wahrgenommen, so wie ich keine eigenthümliche blutstillende Kraft an demselben kennen gelernt habe. Die Ratanhiatinctur enthält ausser dem Spiritus wohl nichts, wodurch sie sich gegen die Schwäche der Gebärmutter in der fünften Geburtsperiode und gegen eine daraus entstandene Metrorrhagie als nützlich bewähren könnte. Bringt man ihren zusammenziehenden Stoff in Anschlag, so muss man bedenken, dass dieser seine Kraft zwar auf den Magen und Darmcanal äussert, dass es aber noch nicht ausgemacht ist, ob sich die zusammenziehende Eigenschaft bis auf die Adern und bis auf die blutenden Mündungen derselben in der Gebärmutter erstreckt. Sollte sich aber ja das adstringirende Vermögen der Ratanhia den kleinern Zweigen der Blutgefässe mittheilen, so kann dies nicht anders, als in einer längern Zeit geschehen und als ein langsam wirkendes Mittel kann es sich auch nicht eignen, gegen die, schnelle Hülfe verlangenden, Blutungen aus Schwäche der Gebärmutter in der fünften Geburtsperiode entsprungen, gebraucht zu werden. Dasselbe gilt auch von den Säuren, die aber nicht allein wegen ihres langsamen Eingreifens in die Oekonomie des menschlichen Körpers gegen das hier in Rede stehende Uebel nicht passen, sondern auch wegen ihrer eigenthümlichen Einwirkung. Die Säuren mässigen und vermindern die Thätigkeit des Darm- und Gefässsystems und nützen deswegen gegen Blutungen von Plethora oder Orgasmus herrührend, so wie gegen Gefässfieber, nicht wenig. Hinsichtlich ihres Einflusses stehen sie daher der Zimmttinctur schnurstracks entgegen, und doch empfehlen sie mehre Autoren mit dieser zugleich in einem und demselben Paragraph gegen eine und dieselbe Regelwidrigkeit. Beurtheilt man die in den meisten Compendien angepriesene Behandlung der Schwäche und der damit verbundenen Blutflüsse des Uterus während des fünften Geburtsabschnitts vom rein geburtshülflichen Standpunkte,

so kann man nicht anders, als annehmen, es habe ein mit den zuverlässigen und nützlichen örtlich anzuwendenden Mitteln unbekannter Arzt die vielen theils unschicklichen, theils unzuverlässigen innern Arzneien anempfohlen. Der wahre Geburtsarzt verlässt sich in den desperatesten Fällen mehr auf seine Hände und nebenbei auf seine Mutterspritze, und auf Vitriolnaphtha und Essig, als auf innere Medicamente. Wie der Wundarzt Blutstürze aus verletzten Adern nicht durch innere Mittel, sondern durch einen guten Verband, wenn er anders damit ankommen kann, zu stillen sucht, so bemüht sich auch der Geburtshelfer, die Gebärmutter durch eine örtliche Behandlung zur möglichsten Contraction zu drängen. So lange er aber noch über eine Hand verfügen kann, vermag er dies auch in wenig Minuten zu bewerkstelligen: denn es reicht öfters schon das Einführen einer Hand in die Mutterscheide, wodurch übrigens nicht der geringste Schaden angerichtet wird, hin, um die gewünschte Verkleinerung im Gebärorgane im Nu zu realisiren. Uebrigens habe ich die Naphtha nie umsonst eingerieben und den Essig nie ohne Erfolg eingespritzt, aber auch darnach nie den geringsten Nachtheil beobachtet. Wir dürfen nicht übersehen, dass die Wände des Uterus der äussern Behandlung zu keiner Zeit zugänglicher sind, als während der fünften und zu Anfange der sechsten Geburtsperiode, da in diesen der Muttermund doch immer noch mehr oder weniger geöffnet ist und dem Rohre der Mutterspritze den Zugang gestattet.

§. 273.

Wird der Fruchtkuchen nach einer zu leichten und zu schnellen Geburt des Kindes auf die Trennung von der Gebärmutter noch nicht hinreichend vorbereitet, also zu frisch und von der Fäulniss noch gänzlich unberührt, gelöst, so wird auch das Gebärorgan zu frisch verwundet,

daher ergiesst sich aus dieser Wunde nicht allein viel mehr, sondern auch längere Zeit Blut, ja es artet der Abgang wohl auch bisweilen in einen Blutsturz aus, besonders wenn sich der sehr reizbare Uterus durch heftige Nachgeburts- und Nachwehen zu verkleinern strebt. Jede solche Wehe drückt dann eine ziemliche Quantität Blut durch die Mutterscheide heraus und weil eine der andern bald folgt, so entsteht auch in Kurzem Blutmangel im Körper der Gebärenden, der alle die Zufälle erzeugt, welche der Blutleere eigenthümlich sind. Gesellen sich zu den Symptomen der Verblutung noch Ueblichkeit, Würgen oder Erbrechen, weil die Gebärmutterzusammenziehungen heftig auf das Darmsystem über wirken, so befindet sich das gebärende Weib so lange in ziemlich leidenden Umständen, bis sich die höhere Sensibilität des Gebärorgans durch öftere Verkleinerungsversuche abgestumpft und der Blutverlust sich einigermaassen wieder ersetzt hat. Häufig werden in diesen Fällen die schmerzhaften und stürmischen Nachgeburts- und Nachwehen, die gewöhnlich auf jede zu schnelle und zu leichte Entbindung vom Kinde folgen, für krampfhaft gehalten und daher auch mit krampfwidrigen Mitteln behandelt. Sind diese aber aus den reizenden ausgewählt, so können sie nur schaden: denn nicht allein die Gebärmutter, sondern auch der Darmcanal und, man kann sagen, der ganze Körper sind in einem aufgeregten Zustande und bedürfen daher nur der Beruhigung, keineswegs aber der Aufregung. Wenn daher alles Reiben des Unterleibes sorgfältig vermieden und dieser nur mit Flanell belegt wird, spritzen wir, wenn zu viel Blut abgeht, dünnen Essig mit einiger Kraft in die Gebärmutterhöhle und möglichst an die blutenden Adermündungen an, damit er seine zusammenziehende Eigenschaft besonders auf diese äussern kann. Liegt die Nachgeburt in der Nähe des Muttermundes und hindert sie deswegen den Essig, bis zu der verwundeten

Stelle des Uterus vorzudringen, so wird sie nach den Vorschriften des 412ten §. des Handbuchs der Geburtshülfe durch einen leichten Zug am Nabelstrange beseitigt; versperrt aber der Fruchtkuchen der eingespritzten Flüssigkeit den Weg zu dem genannten Orte nicht, so ist es besser, wenn die Nachgeburt den Wänden der Gebärmutter etwas länger anvertraut bleibt. Treten überhaupt nicht sehr drohende Zufälle ein, so darf sich der Geburtshelfer nicht beikommen lassen, die Nachgeburt in dergleichen Fällen mit der Hand aus der Scheide oder aus dem Uterus zu holen, weil er dadurch einen sehr heftigen Reiz verursacht und die schon an und für sich sehr lästigen Contractionen noch vermehrt und verstärkt. Je aufgeregter sich die Gebärende während der fünften und anfänglich der sechsten Periode befindet, um so vortheilhafter wird eine Emulsion aus Mohnsamen und dem Wasser der schwarzen Kirschen auf dieselbe wirken, mögen dabei die Einspritzungen von Essig als nothwendig erscheinen oder nicht. Mischen sich wirkliche Ohnmachten, die hier mehr von der hartnäckigen Contraction des Uterus als vom Blutverluste abhängen, mit ein, so setzen wir ihnen ein mehr ruhiges Verhalten entgegen. Verwechselt der Geburtshelfer die hier in Frage begriffene Metrorrhagie mit der Blutung, die von Schwäche der Gebärmutter entsteht, und bekämpft er diese und jene mit gleichen Reizmitteln, oder lässt er sich durch die allgemeine Schwäche, durch die ohnmachtähnlichen Zufälle, durch das Würgen und Erbrechen hinreissen, Zimmt, Liquor c. c. succinat., Valeriana, Opium und andere ähnliche Nervina und Antispasmodica anzuwenden, so kann er dadurch die Leiden der Gebärenden nur verstärken und verlängern, keineswegs aber erleichtern.

§. 274.

Ist die Fötalplacenta durchaus, d. i. an ihrer ganzen äussern Fläche in ein mehr har-

tes Parenchym ausgeartet und deswegen an dieser ganzen Fläche zu fest mit der Gebärmutter verwachsen, so reichen deren Contractionen nicht hin, um sich von den Resten des Eies zu sondern und sich dieser zu entäussern. Daher ergiesst sich auch kein Blut, obgleich der Uterus verkleinert und verhärtet gefühlt wird und deswegen auf das Getrenntsein des Fruchtkuchens schliessen lässt. Dass in einem solchen Falle die künstliche Trennung des Fruchtkuchens unter die unausführbaren Werke gehört, ist oben §. 267. nachgewiesen worden. Wenn es daher nicht in der Macht des Geburtshelfers liegt, die Gebärmutter von dieser Bürde zu befreien, so ist er dringend verpflichtet, die damit beschwerte Frau fleissig zu beobachten und bei der Hand zu sein, wenn die Lösung von der Natur bewerkstelligt und darnach das Wegnehmen der Nachgeburt oder das Stillen eines Blutflusses angezeigt werden sollte. Bleibt aber der Fötalkuchen längere Zeit fest an der Gebärmutter sitzen, so muss angenommen werden, dass sich die Fäulniss wenigstens der kindlichen Fläche desselben bemächtigt habe und damit jene den Wänden des Uterus den wenigsten Schaden zufüge, sind Einspritzungen in die Höhle dieses Organs von einem Aufgusse von Serpyllum, von Calamus aromaticus oder von Wasser und Wein lauwarm des Tags mehre Male zu wiederholen. Noch kräftiger würden Bidetbäder mit diesen Kräutern geschwängert, in welchen die Flüssigkeit durch das in die Mutterscheide gelegte zinnerne Röhrchen bis zur Gebärmutter geleitet wird, die Fäulniss beschränken, wenn sie des Tags ein- oder zweimal gebraucht werden können. Je mehr faulige Gauche mit aufgelössten Stücken der Nachgeburt von dem Uterus ausgeleert wird, um so öfterer müssen die Einspritzungen angestellt oder die Bäder genommen werden. Während der Practiker den Uterus streng beaufsichtigt und alles aufbietet, um die Entfernung der Nach-

geburt entweder durch den Fäulungsprocess oder durch die Einsaugung zu begünstigen, versäumt er nichts, was zur Vervollständigung der Milchaussonderung in den Brüsten und zum Hervorbringen und Unterhalten des vermehrten Schweisses beitragen kann: denn je vollkommner diese Verrichtungen von Statten gehen, um so weniger kann das Zurückbleiben der Nachgeburt zum Nachtheile ausschlagen.

§. 275.

Hängt der Fruchtkuchen nur an einzelnen kleinern oder grössern Stellen mit der Gebärmutter zu fest zusammen, so dass diese wohl das mit ihr normal Verwachsene, keineswegs aber das normwidrig Ansitzende abzustossen vermögend ist, so kann die Nachgeburt ohne die Hülfe der Kunst nicht an die Aussenwelt gelangen, sondern muss in der Höhle des Uterus verfaulen. Weil dieser durch das Trennen des regelmässig beschaffenen Gewebes der Placenta verwundet ist, ergiesst er nicht allein Blut, wie jede andere Gebärmutter, welche sich von dem Fruchtkuchen abgesondert hat, sondern strebt auch, sich weiter zu verkleinern und die verwundete Fläche zu heilen. Beides bleibt aber so lange unausführbar, als die faulende Nachgeburt die Höhle des Gebärorgans belastet. Je mehr aber dieses vergeblich arbeitet, sich des feindlichen Fremdlings zu entledigen, und je länger dessen Wände nach den kräftigen von Zeit zu Zeit fruchtlos wiederholten Nachgeburtswehen erschlaffen und in der Contraction nachlassen, um so bestimmter stellen sich gefährliche Metrorrhagien ein. Wird aber die Gebärende eben sowohl von dem Fortschreiten der Fäulniss in ihrem Uterus, als von Blutstürzen, welche die Anwesenheit der zum grössten Theile gelössten Placenta in der Gebärmutterhöhle jeden Augenblick fürchten lässt, ernstlich bedroht, beunruhigt und stört

überdies diese Anwesenheit das leidende Weib und dessen Angehörige eben so sehr, als den gewissenhaften Geburtsarzt, so liegt wohl für diesen die Indicatiou, die Nachgeburt künstlich wegzuschaffen, wenn dies ohne Gefahr für das Weib geschehen kann, nicht allein hinreichend begründet vor, sondern es drängt und mahnt dieselbe den Practiker, keine Zeit zu versäumen und keine Mühe zu sparen, um zu diesem Resultate zu gelangen. So lange aber der Muttermund für die Hand noch zugänglich ist, kann die Operation des Abschälens der festsitzenden Stücke der Placenta und des Ausziehens der ganzen Nachgeburt ohne Nachtheil für die Gebärende bewerkstelligt werden und daher ist es auch Pflicht für den Geburtshelfer, diese Zeit nicht verstreichen zu lassen: denn hat sich der Muttermund beträchtlich verengert, so bemüht sich, wie oben §. 267. nachgewiesen worden ist, jeder Operateur vergeblich, etwas auszurichten und wenn er selbst alle Gewalt zur Eröffnung des Weges zur Gebärmutterhöhle aufwenden will.

§. 276.

Das künstliche Trennen des Fruchtkuchens verursacht dem Operateur am wenigsten Unbequemlichkeit, wenn das Weib auf dem Querbette liegt und an beiden Schenkeln durch Gehülfen gehalten wird. Wo es daher möglich ist, die Gebärende ohne Nachtheil auf dieses Lager zu bringen, da trage der Geburtshelfer darauf an. Oefters ist es aber bei dem besten Willen nicht möglich und nicht rathsam, eine Aenderung mit dem Lager vorzunehmen: denn die vorhandene Metrorrhagie oder die beträchtliche Schwäche der Kreisenden verbieten einen Wechsel des Bettes geradezu und widerrathen den Zeitverlust, den das Vorrichten einer andern Lagerstätte und das Transportiren der Frau von der alten in die neue veranlasst. Daher muss sich der Geburtsarzt auch gewöhnen, diese schwie-

rige Operation auch anzustellen, während die Gebärende in ihrem Bette, das in ein Geburtslager verwandelt worden ist, auf dem Rücken liegt und die Schenkel einigermaassen anzieht und in den Knien biegt, er aber am Bettrande steht und sich mit dem Oberkörper nach dem Rumpfe des Weibes überbiegt. Das Einführen einer Hand in die Gebärmutterhöhle und das Ausschälen der harten und zu fest verwachsenen Stellen aus der gesunden Substanz des Fruchtkuchens findet nach der im 513ten §. des Handbuchs der Geburtshülfe gegebenen Anleitung Statt. Bei dem delicaten Geschäfte der Trennung der ausgearteten und verhärteten Codyletonen aus dem normalen Gewebe darf sich der Operateur durch nichts, weder durch Klagen der Frau, noch durch Bestürmen ihrer Angehörigen verleiten lassen, Gewalt zu gebrauchen, zu eilen oder die anhängenden Stücke durch Ziehen lösen zu wollen. Je mehr er die Geduld verliert und sich durch Einengung oder Einschnürung der Hand oder einzelner Finger von den Gebärmutterwänden bald mässiger, bald heftiger verübt, zum Abweichen von den Regeln für berechtigt glaubt, um so bestimmter richtet er Schaden an, reisst entweder Stücke aus der Gebärmuttersubstanz mit heraus oder er sondert nicht alles Trennbare von den ausgearteten und verhärteten Stellen ab und lässt daher mehr an dem Uterus zurück, als die Noth erfordert. Während die in der Gebärmutter liegende Hand mit dem Lospräpariren des Fruchtkuchens beschäftigt ist, kann öfters die äussere wesentliche Dienste mit leisten, wenn sie diese oder jene Gegend des Unterleibes eindrückt und dadurch den innerlich wirkenden Fingern eine Stelle näher rückt, die sie für sich allein nicht gut erreichen können. Bleiben grössere Partien des Fruchtkuchens an der Gebärmutterwand zurück, so faulen diese im Wochenbette und werden von dem Wochenflusse zugleich mit weggespült oder auch in grössern Stücken ausgestossen.

Damit diese faulenden Reste dem Uterus weniger schaden, muss die Höhle dieses Organs von Zeit zu Zeit, in 24 Stunden 4 bis 6 mal, durch Einspritzungen gereinigt werden. Gestattet das allgemeine Befinden einer solchen Wöchnerin Bidetbäder von Serpyllum und ähnlichen Kräutern zu gebrauchen, so entsprechen diese unsern Wünschen noch mehr, wenn die Flüssigkeit durch das in die Mutterscheide eingelegte Röhrchen bis zur Gebärmutterhöhle geleitet wird.

§. 277.

Was ist aber zu thun, wenn der Geburtshelfer den Muttermund schon so verengt findet, dass dieser der Hand den Zugang zur Höhle der Gebärmutter versperrt und das Lösen und Wegnehmen der Nachgeburt hindert? Hat sich der Muttermund nicht allein zusammengezogen, sondern ist der ganze Uterus bis zum Umfange der Nachgeburt verkleinert, ist deswegen aber auch keine Hoffnung vorhanden, dass sich der erstere wieder bedeutend erweitern werde, so muss derselbe, ohne jeden Versuch, sich den Weg zu ihm zu bahnen, der Gebärmutter überlassen und so behandelt werden, als habe allgemein zu feste Verwachsung der Placenta das Wegschaffen der Nachgeburt vereitelt (§. 274.). Stellen sich reichliche Metrorrhagien ein, worauf der Arzt jeden Augenblick gefasst sein muss, so gewähren die Einreibungen der Vitriolnaphtha in den Unterleib und die Einspritzungen von lauem Essig in die oberste Gegend der Gebärmutterhöhle, jedesmal bis zu Stillung des Blutflusses fortgesetzt, die sichersten Mittel. Weil in diesem Falle der Fruchtkuchen nur noch theilweise mit dem Uterus zusammenhängt, so fault er viel schneller, wird aber auch leichter gelöst und von der Natur ausgeworfen. Entstehen daher kürzere oder längere Zeit nach der Geburt des Kindes kräftigere Nachgeburtswehen, eröffnet sich

durch diese der Muttermund, so darf der Geburtsarzt annehmen, dass die Ausstossung der Nachgeburt bevorstehe und muss sich daher bereit halten, dabei die Gebärmutter nöthigen Falls zu unterstützen, die Nachgeburt aus dem Muttermunde herabzuholen, oder vielleicht noch Theile der Placenta loszuschälen, wenn noch nicht alle gelöst sein sollten; was sich kund thun müsste, wenn sie angezogen Schmerz verursachten. Indem an einem mehre Tage nach der Entbindung vom Kinde im Uterus verbliebenen Fruchtkuchen die Nabelschnur entweder gänzlich ver- oder nur mürbe und weich gefault und deswegen zum An- und Ausziehen der Nachgeburt untauglich ist, möchte ein zangenähnliches Instrument zum Erfassen und Wegholen der Eireste nirgends nöthiger sein, als hier, wenn je ein solches Werkzeug unter die Bedürfnisse der Geburtshelfer gehört hat. Sollten aber die Finger in einem oder dem andern Falle wirklich nicht genügen, so kann jede gut eingerichtete Knochenzange zu dieser Verrichtung verwendet werden.

§. 278.

Einsackung der Nachgeburt, mag sie durch unverhältnissmässig beträchtliche Verengerung des Muttermundes oder einer über diesem gelegenen Gegend bestehen, dauert nie über eine Viertel- oder halbe Stunde, wenn sie nicht durch eine fehlerhafte Behandlung verlängert wird. Sobald sich der Grund und der Körper des Uterus regelmässig zusammenziehen, erweitern sich die ungewöhnlich zusammengeschnürten Stellen und gehen zur Contraction der sämmtlichen Gebärmutterwände zurück, öffnen aber auch dadurch der Nachgeburt den Weg zur Aussenwelt. Je eifriger man sich aber sonst bemühte, die Stricturen mit der Hand zu heben, um sich der Eischalen so bald als möglich bemächtigen zu können, desto kräftiger und heftiger wurde der Widerstand nicht allein in den Fibern, welche die Stricturen bildeten, sondern auch in allen

Wänden der Gebärmutter: denn nachdem ein Theil dieses Organs durch die Hand des Operateurs gereizt worden war, verengerte sich dasselbe mit Blitzesschnelle im Grunde und Körper und im Halse, und vereitelte alle Versuche der sich übereilenden Kunst. Durch eine solche widersinnige Behandlung hat die Einsackung der Nachgeburt nach und nach eine unverdiente Celebrität erlangt und unter den Geburtshelfern Furcht erregt. Lasse man die an einer oder der andern Stelle ungleich zusammengeschnürte Gebärmutter völlig ruhig, ungerieben und unangetastet, warte man, ehe man nach der Nachgeburt greift, die Nachgeburtswehen ab, die sich meistentheils schon in der ersten Viertel- oder halben Stunde nach der Entfernung des Kindes einzustellen pflegen und man wird sich nicht weiter gestimmt fühlen, dieser vorübergehenden Regelwidrigkeit grosse Wichtigkeit beizulegen. Uebrigens stelle ich es meinen Herren Collegen anheim, ob sie die Stricturen der Gebärmutter, wie die meisten bisher gethan haben, unter die krampfigen Contractionen der Muskeln fortdauernd rubriciren und daher auch mit antispasmodischen Arzneien bekämpfen wollen. In welche Rubrik bringen wir aber die Zusammenziehungen dieses Eingeweides während der verschiedenen Geburtsperioden? Müssen wir nicht die Stricturen, durch welche die Nachgeburt eingesperrt wird, als kräftigere Contraction einzelner Muskeln oder Muskelgruppen, die ungewöhnlich stark gereizt worden sind, ansehen? Sind sie aber nur verstärkte und auf wenige Muskelfasern beschränkte Wehen, so können sie füglich nicht unter die Krämpfe gerechnet werden. Wie viel Antheil nimmt aber nach der Meinung der Aerzte der Krampf an den Wehen? Bald verhindert Krampf die Erweiterung des Muttermundes, bald hält er das Kind, bald die Nachgeburt, mitunter wohl auch die Lochien zurück, wo der Kenner des Geburtsgeschäfts von allen diesen etwas wahrzunehmen nicht im Stande ist. Unbekanntschaft

mit dem unendlich mannigfaltigen Laufe der Entbindung und gedankenloses Nachbeten haben dem Krampfe während der Geburt Vieles aufgebürdet, woran er eben so unschuldig ist als der Schreiber dieser Paragraphen. Weil dieser aber weder in den Stricturen der fünften, noch in dem Widerstande der Muttermundswände der zweiten Geburtsperiode etwas Krampfhaftes zu erkennen fähig ist, hat er sich auch enthalten, gegen diese Fehler des Uterus krampfwidrige Mittel in Vorschlag zu bringen; wie er sich auch nicht entsinnen kann, in einem Geburtsfalle gegen irgend ein vermeintes krampfhaftes Befinden des Uterus eine antispasmodische Arznei verordnet zu haben *).

*) Das Wort Krampf wird in der Geburtshülfe fast noch häufiger als in der Arzneikunst gemissbraucht. Weil der Uterus sich in der Geburt zusammenzieht und verkleinert, und diese Verrichtung mit Schmerz verbunden ist, nehmen Viele, welche mit dem Acte des Gebärens nicht genau bekannt sind, in den Wehen etwas Krampfiges an. Einer der ältern geburtshülflichen Schriftsteller, Georg Albrecht Fried, erklärt daher die Zusammenziehungen der Gebärmutter in der regelmässigen Entbindung für krampfig, indem er schreibt: „Unter den Wehen werden diejenigen Schmerzen verstanden, welche von der krampfigen Zusammenziehung der Mutter herrühren" (dess. Anfangsgründe der Geburtshülfe, 1769. S. 56). Wenn nun auch Geburtshelfer aus der jetzigen Zeit, die ohne vorgefasste Meinung viele Beobachtungen am Geburtsbette gemacht haben, von diesem Irrthume frei sind, so können sie sich doch nicht entschlagen, unregelmässige Contractionen des Gebärorgans für krampfhafte auszugeben und zu behandeln. Ich gestehe, dass es mir selbst schwer gefallen ist, mich von dieser Ansicht loszureissen. Die regelmässige Contraction lässt sich jedoch nur dann erst mit Bestimmtheit von der krampfigen unterscheiden, wenn genau auseinander gesetzt ist, worinnen das Wesen des Krampfes bestehe. J. Christ. Aug. Clarus sagt in seinem Werke: Der Krampf in pathologischer und therapeutischer Hinsicht 1ter Theil 1822. S. 37: „Der Krampf ist ein Zustand, dem alle Theile des organischen Körpers unterworfen sind; — der sich durch Verminderung des Umfanges, durch Kälte und Blässe des leidenden Theiles darstellt; — seinem Wesen nach in krankhafter Verkürzung, Spannung und Verdichtung des Zellgewebes desselben besteht, — und

durch Einwirkung äusserer oder innerer krankhafter Reize, unmittelbar und ohne eine der Einwirkung vorhergegangene sinnlich erkennbare Veränderung in der Ernährung und Organisation eines solchen Theiles als wesentlich vorauszusetzen, erregt wird." Dass sich während des tonischen Krampfes das Leben der Nerven und Gefässe nebst der Temperatur in den davon ergriffenen Gebilden vermindert, leidet keinen Zweifel, daher wird auch in jedem Organe die demselben eigenthümliche Thätigkeit geschmälert oder ganz unterdrückt, so lange dasselbe vom Krampfe behaftet ist. Die klonischen Krämpfe, die aber nur zwischen antagonistischen Muskeln ihren Sitz haben und von denen in Beziehung zur Gebärmutter oben in einer Note zum 102ten §. gesprochen worden ist, verhalten sich in dieser Hinsicht einigermaassen anders. Wenn aber die Gebärmutter, gleich der Urinblase, dem Magen und überhaupt allen darmähnlichen Eingeweiden unfähig ist, klonische Krämpfe, (Zuckungen) hervorzubringen, so kann auch, wenn ihr Krämpfe angesonnen werden, nur von tonischen die Rede sein. In dieser und wohl in keiner andern Bedeutung führen die geburtshülflichen Compendien den Krampf der Gebärmutter als einen öftern Begleiter der Geburtsthätigkeit an. Es genügt, hier eines derselben, das Lehrbuch der Geburtskunde von D. W. H. Busch zu nennen, das sich im 441sten §. folgendermaassen über diesen Gegenstand ausdrückt: „Der Krampf des Uterus kommt vorzüglich während der Geburt und bald nach derselben vor und äussert sich bald als krampfhafte Wehe, bald als tonischer Krampf, Strictur oder Tetanus uteri, bald als heftige Nachwehen." Fragen wir nach den Kennzeichen des Krampfes, so finden wir weder in dem genannten, noch in einem der nächsten §. ein Wort darüber: denn schmerzhafte Empfindung des Uterus bei Berührung ausser den Wehen und grosse Schmerzhaftigkeit und schneidender Schmerz während der Contractionen der Gebärmutter characterisiren den Krampf dieses Organs eben so wenig, als wenn der Kopf durch die Wehen höher gehoben wird, oder wenn sich der Muttermund zusammen oder schief zieht, oder sich hart, gespannt und empfindlich verhält. Ein aufgeregter und der Entzündung nahe stehender Uterus verursacht dasselbe schmerzhafte Gefühl ausser und unter den Wehen, das als Zeichen des Krampfes aufgestellt worden ist. Das Höherheben des Kopfes kommt zu Anfange der Geburt in allen solchen Fällen vor, wo sich das untere und in den Beckencanal mehr oder weniger hineingetretene Gebärmuttersegment kräftig zusammenzieht. Der Muttermund zieht sich übrigens in jeder Entbindung zusammen, wenn er vor dem völligen Verstreichen des Mutterhalses auf diese oder jene Weise gereizt wird, und gespannt, hart und empfindlich zeigt er

sich, wenn er der Entzündung nahe gebracht oder wirklich von dieser ergriffen ist. Endlich liegt auch in der Strictur selbst und in dem Festanschliessen der Wände des Uterus an das Ei kein Beweis für die krampfige Natur dieser Zusammenziehung. So lange daher diesen Contractionen des Gebärorgans das characteristische Zeichen des tonischen Krampfes, Verminderung der Temperatur fehlt, werde ich sie auch nicht für krampfhaft halten und worauf es hier besonders ankommt, nicht mit reizenden Antispasmodicis, besonders nicht mit Opium, Hyoscyamus, Belladonna und ähnlichen Narcoticis behandeln.

§. 279.

Die Umstülpung der Gebärmutter gehört unter die Regelwidrigkeiten, welche weit häufiger durch fehlerhaftes Benehmen der Hebammen oder der Geburtsärzte, als durch Verschulden der Gebärenden selbst hervorgebracht werden. Von den letztern kann das schwere Uebel nur veranlasst werden, wenn sie bei zu kurzer Nabelschnur die vierte Geburtsperiode im Stehen abwarten und nicht verhüten, dass das Kind auf den Boden stürzt. Nicht jede aus der Mutterscheide fallende Frucht wird jedoch den Grund der Gebärmutter nach sich ziehen, sondern eher den Nabelstrang durchreissen. Je seltner aber zu kurze Nabelschnuren vorkommen, um so weniger können sie zum Entstehen von Umstülpung des Gebärorgans beitragen. Lägen aber die vollständig verzeichneten Sündenregister der Hebammen und Geburtshelfer aufgeschlagen vor uns, so würden wir lesen können, wodurch die meisten Unglücksfälle dieser Art verursacht worden sind. Den rohen, vorzeitigen und deswegen sehr beklagenswerthen Versuchen der Hebammen, die Nachgeburt aus der Gebärmutter wegzuholen, ehe sich diese zusammengezogen, verkleinert und die Fötalplacenta gelöst hatte, sind die meisten completten Umstülpungen zuzuschreiben; dagegen rühren die incompletten mehr von ungeschicktem Benehmen der Geburtsärzte bei künstlicher Trennung und Ausziehung der Nachgeburt her. Daher lässt

sich auch mit Gewissheit voraussehen, dass, wenn alle von der rationellen Geburtshülfe für die diätetische und künstliche Behandlung der Geburt aufgestellten Regeln pünktlich werden befolgt werden, die Umkehrung des Gebärorgans und das dagegen einzuschlagende Verfahren aus der geburtshülflichen Praxis verschwinden und der Geschichte verfallen werden.

§. 280.

Die vollkommen oder unvollkommen umgestülpte Gebärmutter verlangt eiligst die Reposition, damit sich dieselbe in der falschen Lage nicht zusammenziehen und dadurch ihre eigene Rechtlegung nicht auf immer vereiteln kann: denn je mehr sich das umgewendete Organ im Halse und Körper verkleinert, um so weniger behält es die Weichheit der Wände und den Umfang seiner Höhle, welche zu einem leichten Reponiren nöthig sind. Die schicklichste Lage der Gebärerin für diese Operation ist die auf dem Rücken mit möglichst erhöhter Beckengegend und angezogenen Schenkeln. Der neben dem Bette des Weibes stehende Geburtshelfer, der sich seines Oberkleides entledigt und den operirenden Arm entblösst hat, benetzt nicht allein die Hand des letztern, sondern auch den vor die äussern Schamtheile heraus gedrängten Uterus mit mildem Oele oder Fette, bewirkt dann am Grunde eine Einbiegung, setzt die Finger der zum Zurückwenden bestimmten Hand möglichst gestreckt und aneinandergeschlagen an diese an, schiebt nun vorsichtig den eingebogenen Grund in die Gebärmutter zurück, durch die Mutterscheide hindurch bis in die Bauchhöhle hinein und bis alle Wände zurückgestülpt sind und der Grund wieder zum obersten Theile des Uterus in der Höhle des Unterleibes erhoben ist. Nachdem dieses Geschäft zu Stande gebracht ist, darf der Arzt die Hand nicht unverzüglich zurücknehmen, sondern muss dieselbe der Gebärmutter so lange überlassen, bis diese sich so

weit zusammengezogen hat, dass es jener an Raum zu fehlen anfängt. Beginnen die Contractionen nicht bald, nachdem es gelungen ist, alle Gebärmutterwände vollständig zurückzuschieben, so nimmt man zu Einreibungen der Vitriolnaphtha auf den Unterleib seine Zuflucht. Beim Ein- und Zurückführen der Hand durch das Becken dreht sich diese in der Höhle und im Eingange desselben mit ihren grössern Durchmessern in die entsprechenden Maasse des Beckenraumes. Hängt die Nachgeburt noch mit dem Uterus zusammen, wenn dieser reponirt werden muss, so trennt der Operateur diese, im Falle dies schnell und leicht geschehen kann, vorher; erfordert aber die Lösung einige Zeit, so bewirkt er die Rechtlegung dieses Organs, während es noch mit der Fötalplacenta in Verbindung steht und schreitet erst zur Entfernung der Nachgeburt, wenn die an den rechten Ort zurückgebrachte Gebärmutter ihre Contractionen begonnen hat. Sollte der umgestülpte Uterus sehr viel Blut ergiessen, so ist mit seinem Zurückwenden um so mehr zu eilen, je dringender die Anwendung styptischer Mittel erscheint: denn so lange der Uterus in der fehlerhaften Lage verweilt, berührt man ihn nicht gern mit Essig oder andern zusammenziehenden Stoffen, um ihn nicht zum Verkleinern aufzufordern, sondern verspart diese, bis die Rechtlegung Statt gefunden hat. Auch hier gewähren Einspritzungen von Essig und Einreibungen von Vitriolnaphtha die sichersten Mittel, um eine zu reichliche Blutung zu unterdrücken.

§. 281.

Ist die Gebärmutter nur incomplet umgestülpt, ragt der Grund derselben nur etwa bis in die Mutterscheide hinein, und gar nicht, oder nur in einer kleinen Strecke durch die äussern Schamtheile heraus, so wird derselbe ebenfalls auf die beschriebene Weise durch eine Hand zurückgeschoben und so lange in der regelmässigen Lage erhalten, bis

hinreichende Contractionen eine beträchtliche Verkleinerung dieses Organs bewirkt haben und diese die Fortdauer des durch die Operation Gewonnenen verbürgt. Mag aber die Rechtlegung des complet oder incomplet umgestülpten Uterus vollständig gelingen, so kann eine Reizung dieses Eingeweides, der Mutterscheide, und aller der Theile, welche mit dem Uterinsystem in Verbindung stehen, nicht ausbleiben. Die Kraft, welche die Umstülpung veranlasst, die fehlerhafte Lage der Gebärmutter in und vor der Scheide, die ein Dehnen der breiten und runden Bänder mit sich bringt, der Einfluss der atmosphärischen Luft auf die durch die Scheidenmündung herausgetretenen Wände, die Veränderung in der Lage der Gedärme und endlich die Reposition selbst müssen nachtheilig auf die Gebilde der Bauch- und Beckenhöhle einwirken und diese entweder in einen sehr aufgeregten, oder sogar in einen entzündlichen Zustand versetzen. Sobald daher der Uterus in die ihm gehörige Lage und Form zurückgewendet und die Nachgeburt entfernt ist, muss der Arzt seine ganze Aufmerksamkeit auf die schweren Folgen dieser Verlegung des Uterus, auf die Aufregung oder Entzündung mehrer Eingeweide richten und alles aufbieten, um diese so sanft und so schnell als möglich zu heben und nebenbei die Wochenverrichtungen in den regelmässigen Gang zu bringen und in demselben zu schützen. Welchen Weg er, um dieses doppelte Ziel zu erreichen, einzuschlagen habe, wird das nächste Kapitel, das die ärztliche Behandlung der Störungen des Wochenbettes in sich fassen soll, nachweisen. Je länger aber der Uterus in der fehlerhaften Lage zugebracht hat und je schwerer die Reposition gefallen ist, um so fruchtloser wird der Geburtshelfer gegen die Folgekrankheit kämpfen. Alle Mühe und Kunst wird aber gewöhnlich vergeblich aufgewendet, wenn bei der gewaltsamen Umstülpung kleinere oder grössere Stücke aus dem Uterus herausgerissen wor-

den sind und dieser also Verlust an seiner Substanz erlitten hat. Weil dergleichen Verletzungen die Gefahr der Umstülpung des Gebärorgans beträchtlich steigern, indem sie entweder sehr reichliche und fast unbezwingbare Blutungen oder bösartige Entzündung nach sich ziehen, ist jedem dieses Fehlers wegen an das Geburtsbett gerufenen Practiker zu rathen, nicht allein den vorliegenden Uterus, sondern auch die von demselben gelöste Placenta genau zu besichtigen, theils um gleich jetzt die passenden Maassregeln ergreifen, theils aber auch um sich gegen den Vorwurf, als habe er diese Beschädigungen beim Zurückbringen verschuldet, zu sichern.

§. 282.

Kommt der Geburtsarzt zu spät und findet er den umgestülpten und vor die äussern Schamtheile herausgefallenen Uterus nicht allein im Grunde und Körper, sondern auch im Muttermunde schon so zusammengezogen und verkleinert, dass ihm dadurch alle unschädlichen Versuche, das Organ wieder in sich zurück und in die Bauchhöhle hineinzuschieben, vereitelt werden, so hat er sich alles gewaltsamen Drängens und Drückens zu enthalten und gänzlich von der Rechtlegung abzustehen, sobald er von der Unausführbarkeit derselben überzeugt ist. In diesem Falle bedeckt er das von der Gebärmutter, was von der Mutterscheide entblösst liegt, rund um mit mehrfach zusammengeschlagener Leinwand, die in warme Milch getaucht worden ist und von Zeit zu Zeit mit derselben befeuchtet wird. Erregt das vorgetretene Eingeweide viel Schmerz, weil es sich der Entzündung nahe befindet oder schon von derselben ergriffen ist, so kann man die zu den Fomentationen zu verwendende Milch auch mit Mohnköpfen oder mit Cicuta wallen lassen. Neben diesem örtlichen Verfahren verordnet man eine reichliche Blutentziehung durch Oeffnung einer Ader an einem Arme,

wenn der Uterus nicht schon zu viel Blut ergossen hat, und innerlich eine beruhigende Emulsion aus Mohnsamen und dem Wasser der schwarzen Kirschen gefertigt. Widersteht, nachdem diese Mittel einige Stunden hinter einander fortgebraucht worden sind, das umgestülpte Organ den wiederholten Versuchen, demselben zu seiner regelmässigen Lage in der Bauchhöhle zu verhelfen, hartnäckig, so bleibt allerdings sehr wenig Aussicht auf einen guten Ausgang: denn wenn die entzündungswidrige Methode auch noch so censequent durchgeführt und alles aufgeboten wird, um die Aussonderung der Milch in den Brüsten zu Stande zu bringen, kann das Uebergehen des Entzündungsprocesses auf mehre Eingeweide der Bauchhöhle und das Eintreten des Brandes im fehlerhaft gelagerten Uterus nicht vermieden werden; daher fragt es sich, ob nicht das Wegschneiden des auf keine Weise zurückzuwendenden Fruchtträgers dem Zurücklassen desselben an seinem regelwidrigen Orte vorzuziehen ist. Begnügte man sich, nur den dickern und breitern Theil, also nur den Grund und vielleicht die obere Hälfte des Körpers mit dem Messer wegzunehmen, so würde sich die untere Hälfte des Körpers in die Mutterscheide zurückziehen und dort leichter heilen, als wenn dieselbe unaufhörlich der Einwirkung der atmosphärischen Luft ausgesetzt ist. Die von Wrisberg mitgetheilte *) Beobachtung ist wohl geeignet, einem unternehmenden Geburtshelfer Zutrauen zu dieser Operation einzuflössen, obgleich dieselbe nach meiner Ansicht wenig Hoffnung auf guten Erfolg gewähren kann. Sollte eine Gebärmutter, die nicht zurückgebracht werden kann, zu reichlich bluten, so contraindicirt sie auch die Umschläge von Milch und von jeder andern erweichenden Substanz, vermehrt aber auch dadurch die Verlegenheit des Geburtsarztes, indem sie diesen wohl zwingt, die blutende Fläche mit adstringiren-

den Mitteln zu benetzen oder zu bestreuen, dadurch aber zur Steigerung der Contraction beizutragen.

*) *Henr. Aug. Wrisberg commentatio de uteri mox post partum naturalem resectione non lethali. Göttingae* 1787.

§. 283.

In Zwillingsgeburten wird bisweilen die gemeinschaftliche oder die Placenta des schon zur Welt geförderten Kindes mehr oder weniger vom Uterus getrennt, während sich der zweite Fötus noch am Orte seiner Entwickelung befindet. Diese zu frühzeitige Absonderung entsteht entweder, weil die Hebamme in der irrigen Meinung, es sei nur Ein Kind getragen worden, ungebührlich stark am Nabelstrange des schon gebornen Fötus zieht oder weil sich die Gebärmutter nach der Befreiung vom Inhalte des vorliegenden Eies beträchtlich verkleinert, wie es geschieht, wenn viel Fruchtwasser und ein grösseres Kind entleert worden ist. Da Zwillinge mit ihren Flüssigkeiten den Uterus bisweilen überfüllen und in einen Zustand von Schwäche versetzen, so wirken die Wehen mitunter während der Ausstossung der ersten Frucht langsam und schwach und es behauptet sich sogar der Character der Schwäche bis nach der Entbindung vom ersten Kinde. Daher vergehen bisweilen mehre Stunden, ehe sich Contractionen zur Austreibung des zweiten Fötus einstellen. Je ruhiger oder schlaffer sich aber die Wände des Uterus nach der Entfernung des ersten Kindes verhalten, um so reichlicher kann die Wunde Blut ergiessen, welche das zu frühe Lösen der Placenta verursacht hat. Daher sind allerdings Metrorrhagien diesen Ursprungs geeignet, das Leben der Gebärenden zu bedrohen und kräftige Maassregeln in Anspruch zu nehmen. Zunächst empfehlen sich die Einreibungen der Vitriolnaphtha im ganzen Umfange der Gebärmutter wohl von selbst, da nichts

Unschädliches in dem Grade vermögend ist, Contractionen zu schaffen, als diese flüchtig reizende und eindringende Substanz. Mässigt sich der Blutfluss nicht bedeutend, nachdem sich die Gebärmutterwände fest an den Fötus angeschlossen und angedrückt haben, so sprengen wir die Eihäute, im Falle der zweite Fötus von seinem eigenen Liquor amnios umgeben ist, und reicht auch dies bei der Fortsetzung der genannten Einreibungen noch nicht hin, die Gefahr der Verblutung zu beseitigen, so bleibt nichts übrig, als das zweite Kind künstlich zur Welt zu bringen und nachher die Frictionen des Leibes fortzustellen und Einspritzungen von Essig damit zu verbinden, wenn die Nothwendigkeit den Fortgebrauch styptischer Mittel erheischt. Tritt in Folge des Blutverlustes allgemeine Schwäche ein, so bedienen wir uns zur Bekämpfung derselben der Stoffe und Arzneien, welche der 269ste §. anempfohlen hat.

Dritter Abschnitt.

Die specielle Behandlung der mannigfaltigen Regelwidrigkeiten, welche das Weib oder das neugeborne Kind während des Wochenbettes belästigen.

§. 284.

Obgleich der Wochenstand die letzte Periode der Geburt ausmacht und deswegen auch mit zu diesem Acte gerechnet werden muss, so begreift er doch auch eine sehr wichtige Verrichtung, welche von der des Uterus beträchtlich abweicht und dem Verhalten desselben entgegensteht, in sich. Während im Wochenbette das höhere zeugende Leben der Gebärmutter und deren erregender Einfluss auf die Nachbarorgane nach und nach erlischt, während daher die gewöhnliche Ruhe, oder das Alltagsleben in das Uterin-, Darm- und uropoëtische System zurückkehrt, drängen die Säfte nach der allgemeinen Haut des Körpers, besonders aber nach den Brüsten, um in diesen die höhere und zeugende Plastik zu concentriren, die während der Schwangerschaft dem Uterus, wiewohl modificirt, übertragen ist. Daher kann man sagen, das Wochenbett kehre das Weib geschlechtlich um, indem es dasselbe an der Oberfläche in einem hohen Grade zeugend oder schaffend und innerlich in der Gebärmutter, in welcher es während der

Schwangerschaft und Geburt die zeugende Thätigkeit ausübt, ruhig macht.

§. 285.

Man würde aber sehr irren, wenn man annehmen wollte, das Weib wechsele im Wochenbette nur die Organe und trage die höhere Geschlechtsthätigkeit von dem Uterus auf die Brüste über, bleibe übrigens in demselben allgemeinen Zustande, in welchem es sich als schwanger befindet. Mit dem Eintritte des Wochenbettes wird das gesammte Leben des Körpers in einen höhern Schwung versetzt; daher ersteigt auch das Weib, indem es die Milchaussonderung zu bewerkstelligen beginnt, die höchste Stufe seiner somatischen Existenz, auf welcher sich auch die pathologischen Ereignisse anders und wichtiger gestalten, als in der Schwangerschaft. Die einflussreichsten physiologischen und pathologischen Modificationen des Lebens gründen sich nächst der Versetzung der höhern Geschlechtsthätigkeit von dem Uterus auf die milchbereitenden Organe auf die Herstellung der Freiheit des Kreislaufs, vorzüglich aber auf die Aufhebung der Beschränkung der Respiration, welche der sich in der Schwangerschaft vergrössernde Uterus dadurch verursacht, dass er mit seinem Grunde das Zwerchfell in die Brusthöhle hinaufhebt und dadurch den Raum der Lungen beengt. Da nun die sämmtlichen Verrichtungen des Darmcanales, besonders aber das Erzeugen von Chylus in der Schwangerschaft an Umfang gewinnen, diese gesteigerte Thätigkeit nach der Entledigung vom Eie auch fortdauert, und nach dieser die vermehrte Oxydation des Blutes sich zu der reichlichern Chylification gesellt, so darf es nicht wundern, dass eine gesunde Wöchnerin mit ihren Brüsten weit mehr und eine edlere Flüssigkeit ausscheidet, als eine Schwangere in ihrer Gebärmutter Milchsaft bereitet, dass aber auch im Wochenbette erkrankte Frauen so oft und so schnell von entzündlichen Krankheiten

befallen werden, und in diesen in kurzer Zeit so ausserordentlich viel ausschwitzen. Die Höhe der Lebensstufe, auf welcher der mit plastischem Blute überfüllte Körper der Wöchnerin zum physiologischen oder pathologischen Aussondern des Milchstoffes getrieben wird, erklärt sehr natürlich, warum mehr Frauen das Leben im Wochenbette verlieren, als in der Schwangerschaft und in den fünf ersten Perioden der Geburt.

§. 286.

Zum Zustandebringen der höhern Geschlechtsverrichtungen sind zwei Individuen, ein männliches und ein weibliches erforderlich. Wenn sie aber angefacht sind, gehören wieder zwei Wesen, ein schaffendes und eines, was von den erzeugten Stoffen Gebrauch macht, zu der regelmässigen Fortstellung derselben. Dies gilt von dem Ausarbeiten der Milch nach der Entbindung in demselben Maasse, wie vom Bereiten des Chylus in der schwangern Gebärmutter. Ohne ein Kind, das durch sein Saugen an den Warzen die Milchgefässe von Zeit zu Zeit von ihrem Inhalte befreit, nebenbei aber auch wohlthätig reizt und zu neuer Thätigkeit auffordert, vermindert sich die milchausscheidende Kraft der Brüste sehr bald, ja sie kann sich ohne die Unterstützung eines fleissigen Säuglings nicht einmal gehörig entwickeln. Ein Wochenbett ohne ein Kind, das die Brüste nach gewissen Zwischenräumen leichter oder leer trinkt und nebenbei die Säfte nach diesen Organen eben so hinlockt, wie es das aussondernde Vermögen unterhält oder steigert, verkümmert in wenigen Tagen: denn schon 96 bis 120 Stunden nach der Ausstossung des Kindes fangen die Brüste an, sich der Ausscheidung der Milch wieder zu entziehen und deswegen kleiner und weicher zu werden, wenn der belebende Einfluss des Saugens mangelt. Zum glücklichen Gedeihen des Wochenbettes ist daher ein saugungsfähiges Kind unerlässlich und deswegen darf sich die diätetische oder medicinische Behand-

lung des Wochenbettes nicht allein auf die Wöchnerin, sondern sie muss sich zugleich auch auf das Neugeborne erstrecken, um in dem letzteren einen natürlichen Schutzengel gegen die Gefahren des Wochenstandes zu sichern.

Funfzehntes Kapitel.

Allgemeine Grundsätze für die Behandlung der Regelwidrigkeiten des Wochenbettes.

§. 287.

Eine Wöchnerin nimmt nicht allein aus der Schwangerschaft und Geburt Krankheiten oder Verletzungen, oder Anlagen zu Krankheiten mit in den Wochenstand, sondern es kann dieselbe auch unvermuthet und plötzlich erkranken, wenn sie noch so wohl aus der fünften Geburtsperiode herausgegangen ist. Deswegen hat auch jede Wöchnerin von der ersten Stunde nach der Entbindung bis zum 8ten oder 10ten Tage, und wenn sie zu dieser Zeit noch nicht gesund ist, auch länger die strengste Aufsicht sowohl in Beziehung zu den Wochenverrichtungen, als auch hinsichtlich aller übrigen Lebensprocesse nöthig. Ein gewissenhafter Arzt wird daher eine Wöchnerin während der ersten 8 oder 10 Tage nach der Niederkunft täglich zweimal, Morgens und Abends besuchen und jedesmal sich sorgfältig nach dem erkundigen, wovon das Wohlbefinden derselben und die Gesundheit des Kindes abhängen. Ja er wird bei den Angehörigen der Wöchnerin die Verordnung zurücklassen, dass diese ihm in den Zwischenzeiten jedes ungewöhnliche an der Mutter oder an dem Kinde vorkommende Ereigniss noch besonders unverzüglich melden. Erfährt er durch dergleichen Botschaften nicht zuverlässig, dass

das Vorgegangene ohne alle Wichtigkeit sei, so gebietet seine Pflicht, die Sache ohne Zeitverlust an Ort und Stelle zu ermitteln: denn Schnelligkeit ist ein Haupterforderniss für jeden Practiker, der sich zum Helfer im Wochenbette aufwirft.

§. 288.

Bei dem ersten Besuche muss sich der Geburtsarzt durch Fragen, durch Befühlen und durch das Besehen der betreffenden Theile Auskunft über den Lauf der fünf ersten Geburtsperioden und über den Einfluss, den dieselben auf Mutter und Kind ausgeübt haben, zu verschaffen wissen, im Falle er diese nicht selbst beobachtet hat: denn es ist für die diätetische und für die medicinische Behandlung des Wochenstandes nicht einerlei, ob die vorausgegangene Entbindung schnell und leicht, oder langsam und schwer bewerkstelligt worden ist. Es versteht sich von selbst, dass bei dieser Ausforschung das Besichtigen der Nachgeburt und des Kindes viel Aufschlüsse zu gewähren geeignet ist. Weiter muss sich bei dem ersten Zusammentreffen mit der Wöchnerin die Aufmerksamkeit des Practikers auf die Gebärmutter und die sämmtlichen Weichgebilde des Beckencanales vom Mutterhalse aus bis zu den äussern Schamlippen, auf die Urinblase und ihren Inhalt, auf das Mittelfleisch und die äussere Oeffnung des Mastdarms, nach schweren Geburtsfällen wohl auch auf die Knochen des Beckens richten. Ferner will auch der ganze Körper berücksichtigt sein, weil derselbe nach anstrengenden und schwierigen Entbindungen mehr aufgeregt, als beruhigt zu sein pflegt. Indem sich der Arzt aber in Erfahrung zu bringen bemüht, ob irgend ein Theil der Bauch- oder Beckenhöhle zu sehr angegriffen oder beschädigt worden ist, darf er nicht unbeachtet lassen, dass Wöchnerinnen bald nach der Befreiung vom Kinde, wo sie den Druck von diesem und das heftige Drängen des Uterus nebst der Spannung in den äussern Schamtheilen und im Mittelfleische noch

einige Stunden zu empfinden vermeinen, nicht selten von ihrem Gefühle getäuscht werden. Manche wähnt sich im Damme beträchtlich aufgerissen, wo dieser nur heftig gedehnt worden ist, dagegen glaubt eine Andere an Nachwehen zu leiden, wenn der Urin durch Anschwellung des Blasenhalses lange über die rechte Zeit zurückgehalten worden ist. Endlich ist es auch nothwendig, dass der Arzt die Brüste und an diesen die Warzen befühlt, um über ihre Tauglichkeit zum Stillen ein Urtheil fällen zu können. Bleibt er im ersten Examen über einen oder den andern Punkt, die stattgehabte Einwirkung der Geburt des Kindes auf die mütterlichen Weichgebilde des Beckencanales oder auf den ganzen Organismus betreffend, in Ungewissheit, so muss er diese bei der zweiten oder dritten Zusammenkunft mit der Wöchnerin zu heben streben. Findet er sich aus diesem oder jenem Grunde bewogen, auf die Anwesenheit einer innern Verletzung, z. B. am Muttermunde, an der Scheide, an der Verbindung des Steis- und Kreuzknochens u. s. w. zu schliessen, so darf er nicht versäumen, die Sache durch die innere Untersuchung aufzuklären.

§. 289.

In Beziehung zum neugebornen Kinde hat sich der Practiker bei dem ersten Examen über dessen Organisation und Reife, über den Eindruck, welchen die Geburt auf dasselbe gemacht hat und über das gegenwärtige Befinden genau zu erkundigen. Soll diese Exploration aber nicht ungenügend ausfallen, so muss er das Kind über und über entblössen lassen, um mit eigenen, nicht mit fremden Augen sehen zu können. Bei der Frage nach dessen Organisation und Reife kommen nicht allein die Grösse desselben, die Derbheit der Faser, die Hautfarbe, das Verhältniss der Theile unter einander, sondern auch der Bau jedes einzelnen Gliedes, die Beschaffenheit der natürlichen Wege aus und in den Körper und mehres dahin Ein-

schlagende in Betracht. Der Einfluss, welchen der Geburtsact auf das Kind ausgeübt hat, wird erkannt aus dem Grade der Fäulniss, der sich der dem Kinde bald nachfolgenden Nachgeburt bemächtigt hat, und aus der Geschwulst und andern Spuren des Druckes an dem vorausgegangenen Theile. Damit in dieser Hinsicht nichts unentdeckt bleibt, muss der Arzt besonders den Kopf in der Gegend der Näthe und der Fontanellen sorgfältig befühlen, falls derselbe als vorausgehender Theil gegen die Beckenwände angetrieben worden ist. Eine Hauptaufgabe für das erste Examen eines Neugebornen besteht aber darin, dass sich der Practiker erkundigt, ob dasselbe auch die kindlichen Verrichtungen im gehörigen Maasse begonnen habe, oder nicht, vor Allem aber, ob dasselbe in dem hinreichenden Umfange athme und ob dadurch die vordere Brustwand nach aussen hin gewölbt worden sei oder nicht. Eine natürlich verlaufende Geburt erzeugt im Fötus den Trieb, unmittelbar nach seinem Eintritte in diese Welt, tief und kräftig zu athmen, aber auch bald nachher zu saugen. Fehlt daher dieser Trieb, oder das Vermögen, sich die Luft oder die dargebotene Milch anzueignen, so bleibt das geborne Wesen zum Theil Fötus, deswegen aber auch unfähig, auf dieser Welt vollkommen fortzuleben. In der Geburt soll das Ei nicht bloss von der Gebärmutter ausgestossen, sondern es soll vor Allem der Fötus zum Kinde erhoben werden (§. 131. des Handbuchs der Geburtshülfe), deswegen gehört es aber auch unter die strengsten Verpflichtungen des Geburtsarztes, nachzuforschen, ob die Entbindung diesem hochwichtigen Zwecke entsprochen habe und unverzüglich nachzuhelfen, wenn das Ergebniss seiner Untersuchung diese Frage verneinen muss.

§. 290.

Unter den Obliegenheiten des Arztes am Wochenbette steht die oben an, dass er bei gesunden und kranken Frauen die

Wochenverrichtungen, das Heilen und letzte Verkleinern der Gebärmutter, das vermehrte Schwitzen und das Aussondern der Milch in den Brüsten bis zu deren normalen Beendigung im regelmässigen Gange zu erhalten sucht. Mit Argusaugen muss er über diese Verrichtungen wachen und alles möglichst entfernen, was eine oder die andere derselben zu schmälern, zu unterdrücken oder sonst regelwidrig zu machen fähig ist. Will er aber dieser practischen Vorschrift in jeder Beziehung Genüge leisten, so muss er auch die offenen und verlarvten Feinde des Wochenbettes genau kennen, um sich ihnen zur rechten Zeit in den Weg stellen zu können. Auf der andern Seite darf ihm nicht verborgen sein, was den regelmässigen Lauf der Wochenprocesse fördert und begünstigt, um durch dieses in den Stand gesetzt zu werden, jede gesunde oder kranke Wöchnerin erfolgreicher gegen jede etwa mögliche Störung zu vertheidigen. Da nun der vermehrte Schweiss, welcher bis zum 6ten, 7ten oder 8ten Tage nach der Geburt dauern soll, durch das gewohnte Bett und durch eine gleichmässige Wärme des Zimmers von 15 oder 16 Graden nach Reaum. am sichersten erzielt oder unterhalten wird, so darf es auch an diesen Requisiten weder Tag noch Nacht fehlen. Uebertreibung der Bett- und Zimmerwärme schadet jedoch offenbar und erzeugt zu heftigen Schweiss und nebenbei Kindbetterinfriesel, dagegen verursacht Verminderung der einer Wöchnerin nöthigen Temperatur Trockenheit der Haut, Erkältung und durch diese rheumatische oder entzündliche Schmerzen, oder auch diarrhöeähnliche Ausleerungen. Die quantitativ und qualitativ angemessene Milchaussonderung fördert nichts so sehr, als das Saugen eines reifen und gesunden Kindes; daher kann die Ignoranz oder der Wahnsinn, der den Wöchnerinnen zuerst vom Selbststillen abrieth, nicht genug beklagt werden, und der Urheber dieser Pflichtverletzung vieler Mütter verdient in effigie

in einem Irrenhause aufgehangen zu werden. Was das Heilen der Gebärmutter anlangt, so ist dasselbe schon von vielen Beeinträchtigungen befreit, wenn die andern Wochenverrichtungen glücklich von Statten gehen; doch begünstigt allgemeine Ruhe des Körpers und Verminderung der Sensibilität und Ruhe in den Nachbarorganen, im Mastdarme und in den uropoëtischen Werkzeugen den Heilungsprocess im Uterus auf eine erwünschte Weise, dagegen lassen es mechanische oder gemüthliche Bewegungen des Organismus eben so wenig, als Aufreizungen der dicken Gedärme oder der Urinblase zum Schliessen der verwundeten Fläche der Gebärmutter kommen, sondern unterhalten lange über die rechte Zeit hinaus Blutabgang, das Zeichen, dass die aufgerissenen Gefässe auch noch geöffnet seien.

§. 291.

Unter die den Wochenverrichtungen Störung und den Wöchnerinnen Gefahr drohenden Schädlichkeiten gehören 1) die Verletzungen, welche in den fünf ersten Geburtsperioden entstehn, namentlich die Zerreissung der Gebärmutter, der Mutterscheide und des Mittelfleisches, Quetschung des untern Segments des Uterus, der Scheidenwände und der äussern Schamtheile, Zerquetschung von Blutgefässen an der innern Fläche des weichen Geburtsweges, aber auch zwischen der Scheide und den Beckenknochen, Druck auf den Hals der Urinblase mit darauf folgender Anschwellung desselben und Verhaltung des Harns oder Zermalmung des Blasenhalses mit unwillkührlichem Abgange des Urins, Dehnung oder Zerreissung der Knorpel, welche die Beckenknochen unter einander vereinigen, das Abbrechen des Steisknochens, falls derselbe durch Knochensubstanz mit dem Kreuzknochen verwachsen ist, Verwundung der innern Gebärmutterfläche durch gewaltsames Losreissen harter Codyletonen der Fötalplacenta und Umstülpung

des Gebärorgans. Bei schweren Instrumental- oder Manualentbindungen können diese mannigfaltigen Beschädigungen noch vervielfältigt werden, wenn der Operateur nicht hinreichend mit Geschicklichkeit und Behutsamkeit ausgestattet ist. Je mehr dergleichen Verletzungen Entzündung veranlassen und hervorstechende Reizung einer grössern oder kleinern Stelle bedingen, um so grössere Gefahr bereiten sie dem Wochenbette: denn sie ziehen die Säfte von den Brüsten und die Lebenskraft von der Gebärmutter ab und hemmen und hindern das Erzeugen der Milch und das Heilen der Wunde, welche das Abstossen der Fötalplacenta verursacht. Deswegen muss der Practiker alle Kenntniss und Geschicklichkeit aufbieten, um dergleichen Beschädigungen für die Wochenverrichtungen möglichst unschädlich zu machen, denselben durch Milderung der Entzündung den scharfen Reiz benehmen und überhaupt je eher, je lieber zu heilen suchen, wenn sie den Bemühungen der Kunst nicht gänzlich widerstehen.

§. 292.

2) sind auch die Anlagen zu Krankheiten und die Krankheiten selbst, welche das Weib aus den ersten fünf Geburtsperioden mit in das Wochenbett hinüber bringt, sehr geeignet, die Wochenverrichtungen zu beeinträchtigen. Das Gehirn kann bei der Austreibung des Fötus sehr heftigen Congestionen ausgesetzt gewesen, der ganze Körper durch zu lange Entbehrung der Speisen und der Ruhe und durch erschöpfende und zu lang anhaltende Anstrengung der Gebärmutter in allgemeine Aufregung gebracht, und der Uterus selbst entweder durch diese Anstrengung oder durch vorausgegangene Blutverluste in einem höhern Grade geschwächt, oder wenn die Entledigung vom Kinde sehr leicht und schnell erfolgt ist, zu wenig abgearbeitet, also zu thätig und sensibel sein. Ferner kann die Gebärmutter durch Einsaugung fauliger Stoffe gelitten haben,

wenn das Ei längere Zeit vor seiner Ausstossung abgestorben und von der Fäulniss ergriffen worden ist, oder wenn sich die Nachgeburt zu lange in der Höhle des Uterus verhalten hat. Endlich kann dieses Organ auch von Rheumatismus und von Entzündung behaftet oder das Weib von Convulsionen, von hitzigen und lentescirenden Fiebern und von vielen andern Krankheiten befallen in das Wochenbett übertreten und deswegen die Hülfe des Arztes in Anspruch nehmen. Je mehr jedes dieser Leiden einen überwiegenden topischen Reiz bedingt, um so kräftiger lenkt es die Säfte von den Brüsten und die Lebenskraft von dem verwundeten Uterus ab und schwächt daher sowohl die Milchaussonderung als die Heilung des Gebärorgans. Daher muss das ganze Streben des Arztes dahin gerichtet sein, die Macht des vorhandenen Uebels so schnell als möglich zu brechen, den Reiz desselben zu dämpfen und ihm dadurch seinen nachtheiligen Einfluss auf die Wochenverrichtungen zu entziehen. Ist die anwesende Anlage oder Krankheit ihrer Natur nach unvermögend, ein Eingeweide oder eine Stelle des Körpers hervorstechend aufzureizen, sondern begründet sie vielmehr Mangel an Kräften, so hindert sie das Leben, zu jener Höhe und zu jenem Schwunge überzugehn, in welchen nur allein die dem Organismus angemessene Ausscheidung der Milch möglich ist. Was dem Arzte zur Verfügung steht, um die Kräfte des Körpers ohne Nachtheil schnell zu heben, muss aufgeboten werden, um eine solche Wöchnerin aus dem Zustande der schädlichen Schwäche herauszureissen und sie dadurch vor Störung der Wochenverrichtungen zu sichern.

§. 293.

Eine Wöchnerin kann aber auch jeden Augenblick erkranken und 3) durch die neu ausgebrochene Krankheit in die Unfähigkeit versetzt werden, die Wochenverrichtungen regelmässig durchzuführen. Mag aber eine Wöchnerin in diese oder

jene Krankheit verfallen, so wird sie entweder zuerst vom Fieber, von Frost und Hitze und nachher von örtlichem Schmerze oder zu Anfange von diesem und dann von Fieber heimgesucht; mitunter stellen sich beide, der topische Schmerz und das Fieber auch zu gleicher Zeit ein. Je höher eines oder das andere dieser Uebel steigt, um so mehr gefährdet es die Wochenverrichtungen, besonders aber das Erzeugen der Milch und das Heilen der Gebärmutter. Dem kundigen Practiker gereicht daher jedes für sich zur ernstlichen Mahnung, unverzüglich alle Kräfte zur Unterdrückung desselben aufzuwenden. Vorzüglich fürchtet er den topischen Schmerz und in der demselben zum Grunde liegenden Entzündung oder Aufregung die Ableitung von den Brüsten und von der Gebärmutter. Daher richtet er sein ganzes Streben dahin, das örtliche Leiden, bevor es sich weiter verbreitet und zur allgemeinen Krankheit erhebt, auszurotten: denn er wird von der Wahrheit, die jedem Arzte am Wochenbette heilig sein sollte, dass sich fast jedes Uebel dieses Lebenszustandes und sogar das schwerste und gefährlichste, das Puerperalfieber, im Aufkeimen gänzlich ersticken lasse, dass dasselbe aber ausgebildet allen Heilversuchen der Natur und der Kunst Trotz biete, geleitet. Fügt man zu dieser Wahrheit eine andere, für die medicinische Praxis eben so einflussreiche: dass sich jede Krankheit des Wochenbettes äusserst schnell entwickelt und mit reissender Schnelligkeit bis zu ihrer verderblichen Höhe fortschreitet, dass sie aber auch mit derselben Geschwindigkeit der Genesung Platz macht, wenn die Hülfe nicht verspätigt wird oder das Umkehren zur Gesundheit in der milden Natur des Gebrechens begründet liegt, so muss sich auch jeder gewissenhafte Practiker beim ersten Entstehen einer örtlichen oder allgemeinen Krankheitsform zur schleunigsten Hülfleistung aufgefordert fühlen. Je näher sich übrigens die Wöchnerin der Entbindungszeit befindet, um so wichtiger

muss der Ausbruch jeden Unwohlseins genommen und um so eiliger der Kampf gegen dasselbe angefangen werden.

§. 294.

Die ärztliche Behandlung einer jeden Krankheit an einer Wöchnerin darf eine sehr wohlthätige Wahrheit, die durch fleissiges Beobachten des gesunden und des gestörten Wochenbettes gewonnen worden ist, nicht unberücksichtigt lassen, wenn sie zu glücklichen Resultaten führen soll. So lange nämlich ein körperliches oder gemüthliches Leiden nicht eine oder mehre der Wochenverrichtungen unterdrückt, schmälert oder sonst aus dem normalen Gleise rückt, kann dasselbe auch weniger Schaden anrichten. Wenn der Practiker aber wünschen muss, dass die zu bekämpfende Krankheit die dem Wochenbette eigenthümlichen Vorgänge und Ereignisse nicht beeinträchtige, so darf er es noch weniger mit den Mitteln thun, welcher er sich zur Unterdrückung des Uebels bedient. Daher ist er auch streng verpflichtet, sich jeden Verfahrens, das den Körper oder die Gebärmutter mechanisch oder dynamisch beunruhigen kann, zu enthalten und deswegen also auch brechenerregende, laxirende oder diuretisch wirkende Arzneien äusserlich und innerlich zu vermeiden. Ferner darf er nichts in Gebrauch ziehen, was die vermehrte Hautthätigkeit zu vermindern fähig ist. Ueberhaupt sind rationell alle den Körper heftig angreifende, das Gleichgewicht zwischen den Organen aufhebende und die Säfte empfindlich schmälernde Methoden bei säugenden Wöchnerinnen contraindicirt und reichliche Aderlässe, so wie Entleerungen durch den Darmcanal schädlich. Nur besondere dringende Indicationen können von diesen allgemein gültigen Heilregeln dispensiren.

§. 295.

Ich mag dieses Kapitel nicht enden, ohne der mächtigen Heilkraft des Wochenbettes geziemend Erwähnung gethan zu

haben. Verlaufen die eigenthümlichen Verrichtungen des Wochenstandes regelmässig, so wirken sie in Verbindung mit dem höhern Schwunge des allgemeinen Lebens einer Wöchnerin modificirend auf mehre Krankheiten ein, mässigen diese oder heben sie auch gründlich auf. Die Blutung aus der Gebärmutter, die mit der Losstossung der Fötalplacenta beginnt, beseitigt nicht allein öfters allgemeine Vollblütigkeit, sondern auch entzündliche Disposition oder wirkliche Entzündung dieses Organs. Oefters schützt sie dasselbe gegen den Eintritt dieser Krankheit, wenn im Geburtsacte verübte Misshandlungen diese Krankheitsform vorbereitet haben. Doch trägt auch das Zurückkehren der Gebärmutter zur Unbedeutenheit und Kleinheit des nicht schwangern Zustandes sowohl zur Heilung als auch zur Abwehrung von Entzündung nicht wenig bei. Hat sich übrigens dieses Geschlechtseingeweide während der Austreibung des Eies müde und ruhig gearbeitet und diese Stimmung dem Darm- und uropoëtischen Systeme mitgetheilt, so verlieren sich auch diesen angehörige Anomalien, die in Aufregung derselben begründet sind, z. B. Entzündung und Geschwulst des Blasenhalses und Durchfall, der bis zur vierten Periode gedauert hat, sehr bald. Die gesteigerte Hautthätigkeit in Vereinigung mit dem reichlichen Schweisse beseitigt Gicht, alte Rheumatismen und Catarrhe, langwierige Heiserkeit, hartnäckige Hautgeschwüre, Ausschläge, Gelbsuchten und ähnliche. Dagegen schützt eine genügende Milchaussonderung, durch welche das Weib täglich mehr abgiebt, als durch die reichlichste Venäsection, entweder vor dem Ausbruche gefährlicher Krankheiten oder hält diese ab, eine drohende Höhe zu ersteigen. Daher muss und wird es auch noch dahin kommen, dass Frauen, die todte oder saugungsunfähige Kinder geboren haben, Säuglinge von armen Müttern für Geld miethen, um durch diese die Milchausscheidung in ihren Brüsten ohngefähr vier bis sechs

Wochen lang und bis die gefährdende Zeit des Wochenbettes verflossen ist, im Gange erhalten zu lassen.

Sechzehntes Kapitel.

Die ärztliche Behandlung der Anomalien und krankhaften Zustände, welche Frauen mit in das Wochenbett begleiten.

§. 296.

Die Gebärmutter kann auf mannigfaltige Weise beschädigt: aufgeschnitten, eingerissen, in ihrem Halse gedrückt oder zerquetscht, an ihrer innern Wand durch Losreissung kleiner Stücke ihrer eigenen Substanz verwundet, ja sogar umgestülpt in das Wochenbett mit hinüber genommen werden. Wenn nun alle diese Beschädigungen bis auf die des Mutterhalses wenig oder gar keine Hoffnung der Herstellung der Gesundheit übrig lassen, so muss doch alles aufgeboten werden, um die Wöchnerin zu retten. Das Leben derselben wird entweder durch eine zu reichliche Hämorrhagie aus der verletzten Stelle oder durch Entzündung mit Ausschwitzung oder durch Gangrän bedroht. Kommen nach gemachtem Kaiserschnitte zu reichliche Blutergiessungen aus zerschnittenen Adern des Uterus vor, so darf nicht versäumt werden, diese zu unterbinden, wie überhaupt nachher alles zu beschleunigen ist, was die unverzügliche und kräftige Contraction dieses Theiles fördert. Ereignen sich aber Metrorrhagien wegen Verletzung des Gebärorgans, gegen welche der Arzt nur durch die nicht geöffneten Bauchwände oder durch die Mutterscheide operiren kann, so bedient er sich der Einreibungen der Vitriolnaphtha, und wenn diese die ge-

wünschten Dienste nicht schnell leisten, der Einspritzungen von Essig, und eines in Essig getauchten Tampons, wenn ein Einriss in den Muttermund und Hals, oder Substanzverlust, durch gewaltsames Trennen der Fötalplacenta bewirkt, die Blutung veranlassen. Gegen die Entzündung der Gebärmutter und anderer Eingeweide der Bauchhöhle wird die antiphlogistische Methode mit der Beschränkung, welche der 294ste §. angedeutet hat, aufgeboten. Ist vor dem Ausbruche der Entzündung nicht schon zu viel Blut entleert, so wird zur Ader gelassen, und im Nothfalle die Operation auch wiederholt. Aeusserlich gewähren Senfteige an den Stellen, wo die Wöchnerinnen über den heftigsten Schmerz klagen, aufgelegt, sehr wohlthätige Ableitungen, dagegen sind Cantharidenpflaster wegen ihrer urintreibenden Kraft gänzlich contraindicirt. Innerlich muss sich der Practiker mit Emulsionen aus Mohnsamen und dem Wasser der schwarzen Kirschen oder mit der Aqua Laurocerasi, letzterer aller 2 Stunden zu 6 bis 8 Tropfen begnügen und sich des Nitrum, als einer die chylo- und uropoëtischen Werkzeuge aufreizenden Drogue und des Calomel, das die Gedärme in vermehrte Thätigkeit versetzt, enthalten. Rathsam ist es jedoch, dem verletzten Gebärorgane noch besonders durch passende Einspritzungen, z. B. von Milch, die Fliederblumen oder Mohnköpfe ausgezogen hat, oder wenn die Entzündung in einen fauligen Zustand übergeht, von Feldthymian- oder Calmuswurzelaufguss, zu Hülfe zu eilen. Desgleichen nützt es auch, wenn bei heftiger Entzündung und beim gänzlichen Mangel der Lochien Bähungen an der äussern Mündung der Mutterscheide fortwährend unterhalten werden. Grosse mit Milch angefeuchtete Schwämme, welche auf die Schamtheile gedeckt und nach dem Erkalten wieder in warme Milch getaucht werden, lassen sich mit Leichtigkeit zu diesem Zwecke verwenden. Gelangt der Uterus umgestülpt und zusammengezogen in das

Wochenbett und ist durch letztern Zustand dem Arzte alle Macht benommen, die Reposition zu bewerkstelligen, so bleibt ihm nichts übrig, als sein Handeln nach den sich einstellenden Zufällen einzurichten und örtlich und allgemein das Befinden der Gebärmutter und der Baucheingeweide möglichst zu bessern.

§. 297.

Zerreissung der Mutterscheide in einer grössern und geringern Ausdehnung, Quetschung oder Verletzung ihrer Wände durchs Kind oder durch die Hand, oder durch ein Instrument des Geburtshelfers, oder absichtlich durchs Messer, und Zerdrückung eines oder mehrer Gefässe hinter ihren Wänden nehmen die Hülfe des Geburtsarztes gewöhnlich nur im Wochenbette in Anspruch, ob sie gleich während der ersten vier Geburtsperioden entstehen. Auch diese üben dadurch Nachtheil aus, dass sie entweder eine zu reichliche Blutung veranlassen, oder Entzündung hervorrufen. Unter allen diesen Beschädigungen ist jedoch nur die Zerreissung im Grossen, weil das Kind durch den Riss in die Bauchhöhle getrieben wird und die Ansammlung einer grossen Menge Blutes hinter der Scheide, als unbedingt gefährlich zu erklären, die übrigen Verletzungen dagegen lassen alle eine glückliche Heilung um so bestimmter hoffen, je leichter ihnen durch eine passende örtliche Behandlung beizukommen ist. Ergiesst sich aus einer Scheidenwunde so viel Blut, dass dadurch ein styptisches Einschreiten von Seiten des Arztes nöthig gemacht wird, so eignet sich der mit Essig angefeuchtete Tampon weit mehr, als Einspritzungen, das Blut sicher zu stillen, da die Flüssigkeit von diesen die blutenden Aderöffnungen nur im Vorbeifliessen berühren kann, jener aber die blutende Fläche unmittelbar comprimirt. Weil aber der

Tampon hier unmittelbar auf die verletzten Gefässe einwirkt, darf er vor 12, 16 oder 20 Stunden nicht ausgezogen werden, während aber dies geschieht, müssen zwei Finger einer Hand die Mutterscheidenwände in ihrer Lage erhalten, damit sie dem Schwamme nicht folgen können. Ein Scheidenriss, durch welchen das Kind in die Bauchhöhle getrieben wird (§. 167.), nimmt im Wochenbette dieselbe Behandlung in Anspruch, welche ein Einriss in die Gebärmutter verlangt und welche im vorhergehenden §. angegeben worden ist. Zerreisst die Scheide aber nur in einer kleinen Ausdehnung (§. 168.), so reicht, was die Beschädigung der Scheidenwand betrifft, die Natur hin, um die Vereinigung zu bewerkstelligen, auch ist die Natur vermögend, eine kleine Ansammlung von Blut unter Beihülfe der Kunst wegzuschaffen. Ein grössrer und reichlich gefüllter Blutheerd zwischen den Scheidenwänden und den Beckenknochen, ja man kann sagen, zwischen jenen und der äussern Haut, erfordert das Verfahren, das oben §. 169 und 170. beschrieben worden ist. Ist eine oder die andere Wand der Scheide vom Kinde, von der Hand oder von einem Instrumente des Geburtshelfers beschädigt, gequetscht oder heftig gedrückt, oder von dem Messer desselben absichtlich verwundet worden, indem er eine Wand von der andern trennen oder einen Polypen abschneiden musste, so besiegt schon die Naturheilkraft dergleichen kleinere Uebel und es ist von Seiten der Kunst nur nöthig, dass sie durch Einspritzungen von Aufgüssen gewürzhafter Kräuter die Hindernisse, die Unreinigkeiten aus dem Wege spült, die von verhaltenem Wochenflusse entstanden die Heilung stören können. Schlägt bei Wöchnerinnen der Puls anhaltend sehr schnell und gereizt, ohne dass sich eine hinreichende Ursache dazu auffinden lässt, so untersuche man nur die Mutterscheide innerlich und man wird in derselben eine der hier verzeichneten Verletzungen als Veranlassung des Fie-

bers entdecken, ohne welches dergleichen Gebrechen nicht selten ganz unbekannt bleiben.

§. 298.

Mitunter werden die Schamlippen an ihren innern Flächen entweder durch den andringenden Kopf oder auch durch die Nägel der untersuchenden aufgerissen, aufgekrazt oder gleichsam aufgeschnitten und so klein und unbedeutend auch diese oberflächlichen Verletzungen gewöhnlich sind, so nehmen sie doch bisweilen einen bösartigen Character an. Sind diese Theile beim Durchrücken des Kopfes durch den Beckenausgang beträchtlich und lange gedehnt und gedrückt worden und tragen sie deswegen die Neigung, in Entzündung überzugehn, in sich, so entzünden sich dergleichen Excoriationen sehr bald und in einem sehr hohen Grade, wenn der von Zeit zu Zeit abfliessende Urin dieselben berührt und die Lochien sie verunreinigen. Zuweilen bilden sich sogar an den innern und äussern Flächen der Schamlippen von selbst und ohne dass die angeführten Hautbeschädigungen die Veranlassung gegeben haben, Geschwüre, welche den Chankern ähnlich, weit schneller um sich greifen und zerstören, als diese. Jede Verletzung an den äussern Schamgebilden verdient daher die Aufmerksamkeit des Geburtsarztes um so mehr, je weniger die Brüste in der Aussonderung der Milch ihrer Pflicht obliegen: denn in dem letztern Falle kommt es bisweilen zu einer metastatischen Richtung des Milchstoffes nach den eiternden Schamtheilen. Deswegen sei der Practiker auf der Hut und lasse das Uebel im Stillen, das die Wöchnerinnen aus Schamhaftigkeit selbst gern verschweigen, nicht bis zum Verzehren der Schamlippen fortschreiten! Hört er, dass der abgehende Urin Brennen verursacht, so sehe er nach und er wird entweder die Schamtheile oder das Mittelfleisch verwundet finden!

Er suche selbst nach und traue nicht auf die Angaben der Wöchnerin oder der Hebamme! Trifft er die genannten Excoriationen oder Pusteln, den Anfang der bezeichneten Geschwüre, mit heftig entzündeten Rändern umgeben, so lege er grosse Charpiebauschen mit einem Aufgusse des Melilotenkrautes reichlich getränkt zwischen die Schamlippen und auf die Geschwüre und wechsle diese mit neu angefeuchteten, so bald sich das Weib des Harns entledigt hat. Beginnt aber die Entzündung sich zu vermindern und die Eiterung sich zu vermehren, so tritt die Zeit zu einem kräftigen Verfahren ein. Will man die Charpie von nun an mit einer concentrirten Abkochung der Chinarinde benetzen, so wird man sich von der wohlthätigen Wirkung des Mittels bald überzeugen, noch schneller wird aber die Heilung erfolgen, wenn man Morgens und Abends eine Mischung aus zwei Theilen China- und einem Theile von dem Pulver des Gummi arabicum sorgfältig einstreut und die mit diesem Pulver gänzlich bedeckten Wundflächen mit Charpie belegt, diese aber jedes Mal mit trockner vertauscht, wenn sie von dem Urine befeuchtet worden ist. Nähern sich die eiternden Wände dem Heilen, so setzt man das Pulver aus gleichen Quantitäten, aus der Hälfte Chinarinde und Gummi arabicum zusammen. Erlauben das allgemeine Befinden und der Zustand des Uterus den Gebrauch lauwarmer Sitzbäder, so lässt man die Wöchnerin täglich zwei Mal, Morgens und Abends und jedes Mal eine halbe Stunde lang mit auseinander gehaltenen Schamlippen in einer Abkochung von Eichenrinde oder Wermuth verweilen und nach genommenem Bade jedes Mal das Chinapulver von Neuem einstreuen. Haben sich alle Wundflächen geschlossen, so fällt das Pulver weg, gut ist es aber für die Haut der Schamtheile, wenn die Halbbäder noch einige Zeit in Verbindung mit dem zinnernen Röhrchen fortgesetzt werden können.

§. 299.

Ist das Mittelfleisch mehr oder weniger zerrissen, so kann ein oder das andere grössere Gefäss aus einer Wundfläche sehr viel Blut ergiessen oder hinterher heftige Entzündung und Geschwulst die gewaltsam verletzten Theile ergreifen. Eine reichliche Hämorrhagie stillt man durch das Andrücken eines in Essig getauchten Schwammes, der Entzündung und Geschwulst in den gerissenen Wundrändern setzt man aber Umschläge von Leinwandbauschen mit einem warmen Aufgusse von Majoran, von Feldthymian, Calmuswurzel oder ähnlichen gewürzten Kräutern angefeuchtet entgegen. Was den Schlitz im Damme selbst anlangt, so bietet der Arzt alles auf, um die Wundränder an einander anschliessend zu erhalten und dadurch der Natur das Zusammenheilen derselben möglich zu machen. Zu dem Ende lässt er die Schenkel der Wöchnerin in der Gegend der Kniee mit einem handbreit zusammengeschlagenen Schnupftuche locker aneinander binden, damit diese weder auseinander gespreizt, noch abwechselnd auf und nieder bewegt werden können. Je weniger gerissene Wundflächen durch die erste Vereinigung zu verheilen geneigt sind, um so ernstlicher muss dafür gesorgt werden, dass während der ersten 5 bis 6 Tage des Wochenstandes keine Wundlippe von der andern entfernt, dass die Wöchnerin sich während dieser Zeit im Bette nicht aufsetzt und also nicht durch Druck oder unschickliche Bewegungen die Heilung stört. Da die Wunde, durch welche der Wochenfluss gewöhnlich mit hindurch sickert, täglich wenigstens zwei Mal einer Reinigung bedarf, es mag dieselbe mit den Fomentationen bedeckt sein oder nicht, so ist der Wärterin die grösste Behutsamkeit anzuempfehlen, dass sie nicht, indem sie Morgens und Abends die Wundränder mit einer Kräuterbrühe betupft und von Unreinigkeiten befreit, mit den Fingern zwischen jene eindringt

und dadurch nicht täglich von Neuem aufreisst. Ueberdies begünstigt das Liegen der Wöchnerin auf einer Seite, bald auf der rechten und bald auf der linken nicht allein das Verwachsen des verletzten Mittelfleisches, sondern auch das Stillen des Kindes. Heilen ungeachtet dieser Maassregeln die Wundränder nicht aneinander, sondern bleiben sie getrennt und überziehen sie sich nach und nach mit einer erzeugten Haut, so schwindet auch alle Hoffnung der Vereinigung durch die Natur. Reicht der Riss nur bis an den Schliessmuskel des Afters, oder nicht einmal bis zu diesem, so ist es gerathener, die möglichste Zusammenziehung der äussern Mündung der Mutterscheide durch den fleissigen Gebrauch zusammenziehender Sitzbäder zu erstreben, als die mit Haut bedeckten Ränder wund zu schneiden und durch eine Nath zu verbinden. Halbbäder von einer Eichenrindenabkochung Morgens und Abends, jedesmal eine halbe Stunde lang wiederholt und 4, 6 oder 8 Wochen lang fortgesetzt, wirken sehr wohlthätig und beseitigen, besonders wenn die adstringirende Flüssigkeit durch das mehrmals erwähnte zinnerne Röhrchen in die Scheide hineingeleitet wird, die Neigung zum Vorfallen derselben, die grössere und nicht zusammen-, sondern ausgeheilte Einrisse des Dammes zurücklassen. Erstreckt sich die Ruptur bis in den Sphincter ani, so beugt man vielen Unannehmlichkeiten vor, wenn, so lange die Ränder noch vollkommen wund sind, eine Nath angelegt und vermittelst dieser das Verwachsen erzwungen wird. Kommt jedoch der Practiker, wenn sich die getrennten Flächen nicht mehr zum Vereinigen eignen, so wartet er das Ende des Wochenflusses ab, verwundet aber dann dieselben von Neuem, legt eine schickliche Nath an und behandelt die Wunde überhaupt, wie es jede ähnliche, z. B. die operirte Hasenscharte verlangt. Nach erfolgter Schliessung der künstlichen Verletzung sind der Genesenen Halbbäder von lau-

warmen Fluss- oder Regenwasser anzuempfehlen, um ihr die im Mittelfleische zurückbleibende Spannung nach und nach zu vermindern und endlich ganz aufzuheben. Obgleich die letztere Operation nicht ohne Schmerz auszuführen und der Zweck derselben nicht ohne mehrtägiges ruhiges Liegen im Bette zu erreichen ist, möchte ich doch keinem Weibe, dessen Mittelfleisch zugleich mit dem Schliessmuskel des Afters zersprengt worden ist, davon abrathen.

§. 300.

Haben während der Ausstossung des Kindes eine oder mehre Knochenvereinigungen gelitten, sind die Zwischenknorpel oder Bänder heftig gedehnt oder wohl auch von den Knochen ab- oder zerrissen worden, so können sie dem Arzte während des Wochenbettes weit mehr Beschäftigung verursachen, als in den fünf ersten Geburtsperioden. Da jedoch die Behandlung dieser Regelwidrigkeiten schon oben vom 209ten bis 211ten und im 213ten §. auch für die Zeit des Wochenstandes mit beigefügt worden ist, habe ich nicht nöthig, hier noch einmal davon zu sprechen.

§. 301.

Unter die während der Geburt des Kindes entstehenden Beschädigungen gehören auch die Folgen der Gewaltthätigkeit, welche die Urinblase zu erleiden hat und welche entweder die Natur oder die Kunst ausübt. Wird der Blasenhals einigermaassen vom Kopfe gegen die Schamknochen angedrückt, so entzündet er sich noch nach Entfernung des drückenden Körpers, schwillt an und verhindert dadurch den Urin abzufliessen, der während der fünf ersten Perioden nicht zurückgehalten worden ist. Wird das Unvermögen, die Harnblase zu entleeren, verkannt und der

lästige Inhalt dieses Eingeweides nicht mit Hülfe des Catheters fortgeschafft, so geht die Entzündung des Blasenhalses entweder in Lähmung seiner Kreisfibern oder in allgemeine Entzündung der ganzen Blase und in Eiterung über, die entweder eine Wand des Halses oder der Blase durchfrisst, wenn das Leben der Wöchnerin nicht früher endet und in beiden Fällen kann unwillkührlicher Abfluss des Uterus entweder durch den gelähmten Hals oder durch eine von der Eiterung hervorgebrachte Oeffnung nicht ausbleiben. Leider ist auch der Blasenhals bei künstlichen Entbindungen, in welchen der Kopf vermittelst der Zange gewaltsam durch das Becken gezogen und heftig an die vordere Wand desselben gedrängt wurde, geradezu zerdrückt oder zerquetscht oder es ist auch die Blase mit einem scharfen Instrumente, mit dem Perforatorium, oder dem spitzigen Haken oder auch von Knochensplittern durchstossen worden. Beiden Verletzungen folgt unwillkührlicher Abgang des Harns auf der Stelle. Doch kann dieses unglückliche Ereigniss auch eintreten, wenn die Entbindung ohne jede Beschädigung der Blase und ihres Halses bewerkstelligt worden ist. Entzündet sich die vordere Wand des Mutterhalses oder der Scheide, weil der Kindeskopf während der dritten oder vierten Geburtsperiode dieselben heftig zusammendrückte oder aus einer andern Ursache, so setzt sich bisweilen der schwache Entzündungsprocess bis zur hintern Wand der Blase oder des Blasenhalses fort und acht bis vierzehn Tage nach der Niederkunft und nachdem der Urin fast bis zu der genannten Zeit regelmässig und ohne jedes Hinderniss gelassen worden ist, geht er ohne Unterbrechung und wider den Willen des Weibes tropfenweise und gewöhnlich aus der Mutterscheide ab. Mitunter wird er auch, ehe er unwillkührlich zu entweichen anfängt, einen, auch zwei Tage lang gänzlich zurückgehalten. Der Kenner ersieht, dass die von dem Mutterhalse auf die Urinblase fortgepflanzte Entzün-

dung Eiterung in beiden hervorgebracht und eine Oeffnung von jenem in diese bewirkt hat.

§. 302.

Die Urinblase der Wöchnerin muss daher eben so Gegenstand unausgesetzter ärztlicher Beobachtung sein, wie der Uterus selbst; weder beim Morgen- noch beim Abendbesuche darf die Frage: ob der Harn regelmässig, ohne Hinderniss und ohne Schmerz abgegangen sei? ungestellt bleiben, weil die Frauen unaufgefordert dergleichen zu bemerken gern unterlassen. Würde aber die Angabe, dass der Urin nicht habe entleert werden können, bei einem einzigen Besuche vergessen und deswegen auch die nöthige Hülfe nicht geleistet, so wäre bei der nächsten Zusammenkunft des Arztes mit der Wöchnerin die günstigste Zeit dazu schon verstrichen: denn es entwickelt sich in Folge von Verhaltung des Urins nicht allein schnell Entzündung der ganzen Blase, sondern es springt dieselbe auch eben so hastig auf andere Eingeweide der Bauchhöhle über. Es kann daher nichts erwünschter sein, als dass der Geburtsarzt durch seine Aufmerksamkeit und Fragen die an und für sich geringfügige Entzündung und Geschwulst des Blasenhalses, die sich weder durch Schmerz, noch durch eine andere krankhafte Erscheinung ausser durch Verengerung oder durch wirkliche Verschliessung der Urethra zu erkennen geben, ermittelt, sobald sie ihren ersten schädlichen Einfluss auszuüben beginnen, d. h. so bald sie den Urin zum ersten Male zurückhalten. Wird bei dem ersten fühlbaren Drange, den Harn zu entleeren, der weibliche Catheter zur Entfernung desselben mit Geschicklichkeit und Vorsicht in die Blase eingeführt, sobald sich die Geschwulst des Blasenhalses der Befriedigung des Naturtriebes entgegensetzt, so wird öfters schon dadurch der unbedeutenden Entzündung des Blasenhalses alle weitere Macht genommen. Sie verliert sich entweder schon bis zur nächsten

Ansammlung des Harns und lässt diesen bei erneuertem Drange ohne Hinderniss ablaufen, oder macht die künstliche Befreiung von dieser Flüssigkeit kaum noch zwei oder drei Mal nöthig. Die Verminderung der Lebensthätigkeit, die sich in den ersten Tagen des Wochenbettes vom Uterus auch auf die Urinblase überträgt, reicht bei zeitgemässer Entfernung des Harns hin, die auf eine sehr kleine Stelle beschränkte Entzündung ohne nachtheilige Ueberbleibsel in sehr kurzer Zeit zu heben. Sobald der natürliche Drang, die Harnblase zu entledigen, wegen des Hindernisses im Halse nicht befriedigt werden kann, muss der Catheter ohne Verzug wiederholt werden; je grössern Widerstand er an der entzündeten und geschwollenen Stelle findet, um so geschickter und leichter will er dann gehandhabt sein, damit er durch Reizung die Krankheit nicht vermehre.

§. 303.

Hat sich die Entzündung der ganzen Urinblase und vielleicht auch noch anderer Nachbareingeweide bemächtigt, so ist bei der Wöchnerin mit der Bekämpfung derselben mehr Eile nothwendig, als bei andern Frauen, weil sie entweder zu einer Fistel aus der Blase oder deren Halse in den Uterus oder die Scheide, oder zu einer Versetzung des Milchstoffes nach der Bauchhöhle Veranlassung geben kann. Während der Practiker vermittelst des Catheters die Harnblase jedesmal von ihrem Inhalte entlastet, sobald es noth thut, mit der Anwendung dieses Instruments sich aber auch nicht ohne hinreichende Ursache übereilt, um durch den unvermeidlich damit verbundenen Reiz nicht zu schaden, bietet er äusserlich und innerlich Alles auf, was zur Dämpfung der Entzündung beitragen kann. Sinapismen (spanisches Fliegenpflaster ist geradezu contraindicirt) bis zur merklichen Abnahme der Krankheit öfters erneuert, Blutentziehungen, mehr durch das Oeffnen einer Ader, als durch Blut-

egel und innerlich Emulsionen von Mohnsamen mit Blausäure (*Semin. papaver. alb. unc. Dimid.* und *Aqua cerasor nigror. unc. sex*) alle Stunden zu 1 reichlichen Esslöffel voll gewähren nebst Umschlägen von warmer Milch über die äussere Mündung der Mutterscheide zuverlässige Heilmittel, wenn anders das Leiden noch zu unterdrücken ist. Vor Allem muss jedoch die Aussonderung der Milch durch das Saugen des Kindes kräftig unterstützt und unterhalten und der Schweiss durch angemessene Bett- und Zimmerwärme hinreichend gefördert werden. Ueberdies können Einspritzungen von warmer Milch in die Mutterscheide und Klystiere von derselben Masse oder von einer Leinmehlabkochung nützliche Dienste leisten. Ich kann nicht mit Stillschweigen übergehen, dass das Nitrum, welches heut zu Tage als ein allgemeines Antiphlogisticum gewöhnlich jeder gegen Entzündung verordneten Pflanzenmilch beigemischt wird, wegen seiner diuretischen Eigenschaft in der hier in Rede stehenden Krankheit nur schädlich wirken kann und deswegen auch weggelassen werden muss. Wer den an und für sich in diesem Uebel öfters entstehenden Drang, den Harn zu entleeren, eben so wie die Entzündung der Urinblase selbst steigern will, besitzt in dem gereinigten Salpeter ein sicheres Mittel, sich diese Wirkungen zu verschaffen.

§. 304.

Kommt es früher oder später zu Lähmung des Blasenhalses oder bildet sich durch die Eiterung eine Fistel aus der Harnblase in die Gebärmutter oder die Scheide, so sind zwar, wenn die Entzündung noch in einem höhern Grade besteht, die dagegen in Gebrauch gezogenen Arzneistoffe und Verfahrungsarten fortzustellen, jedoch muss anbei mit auf die traurigen Folgen der Entzündung Rücksicht genommen werden. Leiten daher die urinöse Ausdünstung der Unterlagen und das Weg-

bleiben des Dranges zum Harnlassen den Practiker auf die Vermuthung, dass sich die Urinblase unwillkührlich entleere, so ist es Zeit, genau zu untersuchen, auf welchem Wege dies geschehe, ob durch den Blasenhals und durch die Urethra oder durch einen Fistelgang. Hat sich in der hintern Wand der Blase oder ihres Halses eine Oeffnung gebildet, die zugleich die vordere Wand der Mutterscheide oder des Gebärmutterhalses durchdringt, so kann, so lange noch nicht alle Entzündung verschwunden und die Fistel in ihren Rändern noch nicht ausgeheilt ist, das Liegen der Wöchnerin auf dem Bauche und das anhaltende Tragen des Catheters in der Harnblase von Nutzen sein und das Verwachsen des Fistelcanales befördern. Indem der Arzt zu diesen Maassregeln greift, setzt er den antiphlogistischen Heilapparat fort, so lange die Zeichen der Entzündung hervorstechen und geht allmählig zur stärkenden Methode über, je nachdem er findet, dass Schwäche und Erschlaffung die Stelle der Entzündung einnehmen. Während er aber die Heilung von Seiten der Harnblase aus zu erzwingen strebt, darf er die Mutterscheide oder die Gebärmutter, auch das Ihrige zum Schliessen der Fistel beizutragen, nicht unaufgefordert lassen: denn gewöhnlich sind Scheide und Blase da entweder regelmässig oder regelwidrig mit einander verbunden, wo der Eitergang von der einen in die andere überführt. Heilt daher das Geschwür auch nur in der Scheiden- oder in der Gebärmutterwand, so wird das schreckliche Uebel, das unwillkührliche Abtröpfeln des Urins, dadurch eben so bestimmt gehoben, als wenn die verletzte Wand der Harnblase selbst hergestellt wird. Wollen wir auf die Scheide und die Gebärmutter passend wirken und diese zum Schliessen des Fistelcanales antreiben, so verordnen wir Einspritzungen während der entzündlichen Periode von einem Aufgusse von Fliederblumen oder Melilotenkraut, und ist dieses Stadium der Krankheit beendet, von Ser-

pyllum, Calmuswurzel oder von einer Abkochung des Absinthium, der Weiden-, der Eichenrinde und ähnlicher bittrer Stoffe; sobald jedoch die allgemeinen Gesundheitsumstände und der Wochenfluss den Gebrauch der lauwarmen Halbbäder erlauben, verbinden wir täglich zwei solche Bäder mit den Einspritzungen. In den Bädern, die ebenfalls von den Aufgüssen oder Abkochungen der erwähnten Kräuter genommen werden, muss die Kranke das oft empfohlene zinnerne Röhrchen mit Sorgfalt in die Mutterscheide einlegen und durch dasselbe die Badeflüssigkeit bis zur Gebärmutter und bis zu dem Fistelgange leiten: denn nur wenn die Kräuterbrühe die eiternden Flächen unmittelbar berührt und während der halben Stunde, welche die Wöchnerin im Bade sitzt, auf diese einwirken kann, ist sie vermögend, das Zusammenheilen derselben kräftig zu fördern.

§. 305.

Ist der Blasenhals entweder während der Entbindung zerquetscht oder in Folge von ungebührlicher langer Verhaltung des Urins, oder von vernachlässigter Entzündung gelähmt, so müssen die Heilwirkungen der anzuwendenden Substanzen geradezu selbst auf die Blase gerichtet werden, wenn auch der Nebenweg durch die Mutterscheide nicht unbetreten bleibt. So lange die Entzündung des Halses oder der ganzen Blase dauert, muss sich der Practiker mit dem oben §. 302. und 303. vorgeschlagenen Verfahren begnügen, dabei aber alles aufbieten, um die Eiterung, die hier nach Quetschung entstanden mit Substanzverlust droht, abzuwenden. Nachdem aber die Entzündung verschwunden ist, müssen nicht allein leicht stärkende arzneiliche und diätetische, sondern auch noch besonders diuretische Mittel verschrieben werden, um das verlorengegangene Schliessungsvermögen im Blasenhalse wieder herzustellen. Unter den harntreibenden Stoffen wählt man

besonders diejenigen aus, die keine andere Eigenschaft, wodurch sie Nachtheil anrichten können, besitzen. Daher bedient man sich nur der Petersilie, der Wachholderbeeren oder der Sabina und vermeidet die Digitalis purpurea, die Squilla und ähnliche. Kehrt die Contractionskraft nicht bald in den Sphincter der Blase zurück, so darf man von Einspritzungen leicht reizender Kräuterbrühen in die Urethra und die Blase selbst und von allgemeinen aber auch von Halbbädern mit gewürzhaften Kräutern geschwängert, vieles hoffen, besonders wenn es sich die Wöchnerinnen angelegen sein lassen, die Badeflüssigkeit in die Scheide hineinzuleiten oder es mit andern Worten dahin zu bringen, dass die innern Wände der Scheide und der Gebärmutter gleich der äussern Haut von dem Badewasser bespült werden.

§. 306.

Hätte ein Geburtsarzt unglücklicher Weise von der Gebärmutter oder von der Scheide aus die Harnblase durchstossen, so wäre dadurch nicht allein der unwillkührliche Abgang des Urins durch die Scheide verursacht, sondern das Weib auch lebensgefährlich verletzt. Von der aus einer solchen Beschädigung zweier Organe entspringenden Entzündung ist bei einer Wöchnerin ein unglückliches Ende weit mehr zu fürchten, als eine günstige Wendung zum Bessern zu hoffen. Dessen ungeachtet müsste die Entzündung durch die nach dem Wochenstande modificirte, antiphlogistische Methode (§. 302. und 303.) mit aller möglichen Energie beschränkt, der Catheter in die Harnblase eingelegt und unter dieser Mitwirkung der Natur die Heilung der Verwundung überlassen werden. Verliert sich die Entzündung, ohne dass die der Blase und der Scheide oder dem Uterus zugefügte Verletzung verwachsen ist, haben sich vielmehr die Wundränder mit einer Haut überzogen, so bleibt gewöhnlich

für Zeitlebens ein Fistelcanal zurück, der um so weniger durch Versuche der Kunst zu bezwingen ist, je mehr Substanz die beschädigten Theile eingebüsst haben.

§. 307.

Eine in den Wundrändern ausgeheilte oder mit Haut bedeckte Harnblasenfistel kann zwar auch noch einen Gegenstand ärztlicher Heilbemühungen abgeben, allein äusserst selten wird der Zweck derselben erreicht werden, wenn er sich je erreichen lässt: denn gewöhnlich sind die Ränder des Fistelganges wenigstens in der Haut der Urinblase mehr oder weniger verhärtet und deswegen genügt es nicht, um die Bedingungen des Zusammenheilens herbeizuschaffen, dass die schwere und delicate Arbeit, das Wundmachen dieser Ränder, glücklich zu Stande gebracht wird, sondern es muss auch das Verhärtete mit weggenommen werden; dadurch vergrössert man den Umfang der Fistelöffnung aber so, dass eine Vereinigung ihrer Ränder zur gänzlichen Unmöglichkeit gemacht wird. Nägele hat zwar schon 1812 Vorschläge zur Behandlung der in die Mutterscheide sich öffnenden Harnblasenfistel drucken lassen*); es ist mir aber nicht bekannt, dass der gewünschte Zweck dadurch erreicht worden ist. Sehe ich recht, so werden ausgeheilte und veraltete Fistelgänge aus der Harnblase in die Mutterscheide oder in die Gebärmutter auch in Zukunft zu den unbezwingbaren Leiden des weiblichen Geschlechts gehören, die nur durch das Tragen eines künstlichen Harnrecipienten beim Gehen und Stehen und eines grössern Schwammes während des Liegens einigermaassen gemildert werden können. Diese Vorrichtungen zum Auffassen des absickernden Harns sind auch allen denen anzurathen, bei welchen diese Flüssigkeit durch einen gelähmten Blasenhals tropfenweise entweicht.

*) Erfahrungen und Abhandlungen aus dem Gebiete der Krankheiten des weiblichen Geschlechts.

§. 308.

Ausser den genannten Beschädigungen können jedoch auch mehre sehr wichtige dynamische Anomalien aus den vier ersten Geburtsperioden mit in das Wochenbett übergetragen werden und dieses mehr oder weniger gefährden. Es kann der ganze Körper durch eine zu lange fortgesetzte und heftig erschöpfende Geburtsarbeit nebst zu lang anhaltender Entbehrung von Schlaf und Nahrung in einen allgemein aufgeregten fieberhaften Zustand gebracht sein. Ferner können das Gehirn, so wie die Organe der Respiration und des Kreislaufs durch zu heftigen Blutandrang, durch Ueberfüllung, und die Lungen durch ungebührliche Anstrengung beim Ein- und Ausathmen gelitten haben, besonders wenn sie vorher in ihrem Parenchym nicht vollkommen gesund gewesen sind. Endlich gelangt bisweilen die Gebärmutter zu sehr von der schweren Arbeit ermattet und erschöpft und deswegen ohne die erforderliche Contractionskraft oder über die Gebühr und über die rechte Zeit hinaus angestrengt und aufgeregt oder auch zu unruhig, zu thätig und zu wenig ihrer höhern Lebenskraft entäussert, weil ihr die Ausstossung des Fötus zu leicht gefallen ist, in das Wochenbett. Alle diese Abweichungen vom normalen Befinden sind, wenn sie nicht passend behandelt werden, geeignet, in schwere Krankheiten überzugehen und deswegen halte ich mich für verpflichtet, hier das ärztliche Verfahren dagegen speciell zu beschreiben.

§. 309.

Das Ausstossen des Fötus kann, wenn dessen Grösse oder Engigkeit des Beckens beträchtlichen Widerstand leisten, den Körper der Gebärenden allgemein so aufreizen, dass

er anstatt nach der Befreiung vom Eie und nach Beendigung der schweren Geburtsarbeit sich dem Ausruhen und Erholen zu überlassen, noch längere Zeit in allgemeiner Aufregung, Fieber und Schlaflosigkeit hinbringt. Dieser krankhafte Zustand erfordert eine beruhigende Mohnsamenmilch mit dem Wasser der schwarzen Kirschen gefertigt, das Entfernen aller der Dinge, welche die Wöchnerin körperlich, geistig oder gemüthlich zu beschäftigen vermögend sind, die möglichst bequeme Einrichtung des Wochenlagers und die Gewährung dessen, was eine zufriedene und heitere Gemüthsstimmung hervorrufen kann. Zum Getränk erlauben wir dünne Mandelmilch, Wasser mit oder ohne Zucker, auch Wasser mit sehr wenig blankem Weine, zur Kost dünne Suppen von Bouillon oder von Wasser mit Eidotter verbessert, jedes Mal jedoch in sehr geringer Quantität. Den Schlaf suchen wir, wie es nur immer geschehen kann, zu ergeizen und wenn er sich anfänglich auch nur auf halbe oder ganze Stunden einstellt. Kommt die Zeit heran, wo dem Kinde die Brüste zu reichen sind, so wird dies mit der grössten Ruhe und ohne die Wöchnerin wegen des Erfolgs zu ängstigen, überdies im Liegen derselben auf einer Seite so vorgenommen, wie es das Bedürfniss des Kindes und der Ueberfluss der Milch in den Brüsten nöthig machen. Der Reiz, welchen das Saugen an den Warzen verursacht, verträgt sich mit der Aufregung des ganzen Körpers und veranlasst bisweilen ein wohlthätiges Concentriren der Reizbarkeit in den Brüsten und ein Ableiten derselben von andern Theilen: denn öfters beginnen solche Wöchnerinnen erst dann erquickend zu schlafen, wenn die Kinder an ihnen getrunken haben. Uebrigens verlangt dieses aufgeregte Befinden eine stete Aufmerksamkeit des Arztes und ein Bewachen des ganzen Organismus und jedes einzelnen Theiles, damit sich

nicht irgendwo ein örtlicher Reiz entwickeln und den Milchstoff von den Brüsten ablocken kann: denn kein Zustand ist der schnellen Ausbildung von Entzündung und der Ausschwizzung des Milchstoffes so sehr geneigt, als der hier in Rede stehende.

§. 110.

Ein während der vier ersten Geburtsperioden vom Blutandrange zu sehr belästigt gewesenes Gehirn verhält sich nach dem Wegfalle der Wehen mehre Tage lang zu reizbar und steht daher bei der Wöchnerin auch in grössrer Gefahr, zu erkranken, als bei andern Personen. Je mehr das Gehirn während der Ausstossung des Fötus vom Blute überfüllt und gedrückt ist, je öfterer die Gebärende in der schweren Arbeit, zwischen den Wehen der dritten und vierten Periode soporös schläft, und je weniger dieselbe Gefühl zeigt, desto munterer und empfindlicher benimmt sie sich nach der Befreiung vom Kinde und nach der Herstellung des freien Kreislaufes. Nicht selten erreicht die Sensibilität des Gehirns im Anfange des Wochenstandes eine eben so krankhafte Höhe, als es kurze Zeit vorher an Depression und an Mangel an Reizbarkeit gelitten hat. Gelangt aber das Gehirn sehr aufgereizt in das Wochenbett, so vermehrt und steigert es auch die Gefahren beträchtlich, denen eine Wöchnerin ausgesetzt ist. Daher gebietet die ärztliche Pflicht, eine solche Wöchnerin scharf zu beaufsichtigen und nebst dem Hinweisen auf die Vorschriften des vorhergehenden §. noch folgende Anordnungen zu treffen: dass weder helles Licht noch Geräusch Beschwerde verursacht, dass die Milchaussonderung so bald als möglich in den regelmässigen Gang gebracht werde und sollte das eigene Kind zum Saugen zu schwach oder sonst unfähig sein, so muss ein anderes kräftigeres zum Ausziehen

der Brüste gewählt werden. Zeigt sich aber im Wochenbett neuer Andrang des Blutes nach dem Gehirn, so darf der Practiker nicht säumen, durch Senfteige in den Nacken oder auf die Oberarme gelegt und innerlich durch Calomel, aller zwei Stunden zu einem Viertelgrane gebraucht, dagegen einzuschreiten: denn je schneller die dem Gehirn drohende Gefahr erkannt und bekämpft wird, um so bestimmter wird das tödtliche Uebel die Entzündung oder Aufregung desselben mit Ausschwitzung vermieden.

§. 311.

Nicht allein die körperliche Anstrengung der vier ersten Geburtsperioden, sondern auch die Erweiterung der Respiration nach der Entleerung des Uterus vom Kinde können der Wöchnerin Leiden der Lunge und der grössern Gefässe zuziehen. Es ist bekannt, dass mehre Krankheiten der Lungen, chronische Entzündung und Eiterung und das Bilden von Knoten während des Schwangerseins zum Stillestehen gebracht werden, und dass dies den Schein verbreitet, dergleichen Uebel seien wirklich geheilt. Wenn es aber zu den bestätigten Wahrheiten gehört, dass dergleichen Gebrechen nach Beendigung der Schwangerschaft wieder eintreten und ihre schädliche Rolle fortspielen, so ist es eben so wahr, dass dies in einem erhöhten Grade und in einem schleunigern und verderblichern Laufe geschieht, wenn die Lungen während der kräftigern Wehen, besonders durch das Verarbeiten derselben, heftig und lange angestrengt worden sind. Dass übrigens auch Fehler des Herzens oder der grossen Gefässe, z. B. Erweiterungrn und Verdünnung der Wände während der Ausstossung des Kindes entstehen oder wenn sie vorher schon vorhanden waren, verschlimmert werden können, wird kein mit der Geburtsthätigkeit und deren mächtigem Ein-

flusse auf den ganzen Organismus Vertrauter in Abrede zu stellen wagen. Ob sich gleich dergleichen nachtheilige Einwirkungen auf krankhaft ausgeartete Lungen oder Gefässe nur dadurch abwenden lassen, dass der Geburtshelfer, sobald der Muttermund vollkommen erweitert ist, die Entbindung künstlich, aber möglichst langsam bewerkstelligt und dem Weibe die Treibe- und Schüttelwehen als diejenigen, welche die Luftwerkzeuge und das Gefässsystem am meisten anstrengen, erspart, so ist es doch nöthig, dass der Geburtsarzt mit dem Schaden, den die Austreibung des Kindes in den genannten Eingeweiden bisweilen anrichtet, bekannt sei, um diese im Wochenbette passend behandeln zu können, wenn es ihm nicht vergönnt gewesen ist, dieselben während der Niederkunft zu schützen. Je mehr die Lungen, das Herz oder grössere Aderstämme im Geburtsacte durch Blutandrang belästigt und benachtheiligt worden sind, um so dringender ist der Practiker verpflichtet, nicht blos den daraus entstandenen Krankheitsformen oder den Anlagen dazu das von der rationellen Medicin dagegen aufgestellte Verfahren entgegen zu setzen, sondern auch die Wochenverrichtungen, vorzüglich aber das Aussondern der Milch möglichst zu befördern und im regelmässigen Gange zu erhalten. Mehr richtet der Arzt allerdings aus, wenn es ihm gestattet ist, schon während der Entbindung vom Kinde die angezeigten Maassregeln zu ergreifen und die vorher schon leidend gewesenen Theile vor weitern Beeinträchtigungen zu sichern.

§. 312.

Gelangt die Gebärmutter, mag sie durch ihre eigene Kraft oder durch die Unterstützung der Kunst der Bürde der Frucht entledigt worden sein, zu sehr erschöpft, und daher ohne das erforderliche Vermögen, ihr Zusammenziehn und Verkleinern in der regelmässigen Progression fortzustellen, in

das Wochenbett, so kann zu viel Blut ausfliessen und dadurch das Leben des Weibes schnell gefährdet werden. Gelingt es aber auch der Natur oder der Kunst, einen tödtlichen Blutverlust abzuwenden, so ist die Wöchnerin noch nicht geborgen, indem eine der hinreichenden Lebenskraft ermangelnde Gebärmutter in der eigenthümlichen Wunde, welche ihr durch die Trennung des Fruchtkuchens verursacht wird, unvollkommen heilt; sparsame Heilung oder gänzliches Stillstehn derselben aber zu der tödtlichen Putrescenz des Uterus führen kann. Deswegen verdienen Metrorrhagien von Schwäche des Gebärorgans, mögen sie sich als äussere oder als innere zeigen, zu Anfange der sechsten Geburtsperiode die gespannteste Aufmerksamkeit von Seiten des Geburtsarztes und die schleunigste Anwendung kräftiger und zuverlässiger Mittel: denn es genügt nicht, wenn das Leben der Wöchnerin allenfalls gerettet wird; es muss der Blutsturz wo möglich gestillt werden, bevor er die schon vorhandene Schwäche des Uterus zu einer langwierigen und der Heilung dieses Organs feindlichen Krankheitsanlage steigert. Die hier angezeigten Mittel sind keine andern, als welche wir den gefährlichen Blutungen einer schwachen Gebärmutter in der fünften Geburtsperiode entgegenstellen (§. 269.) Einreibungen von Vitriolnaphtha in die Gegend des Unterleibes, wo dieser den schlaffen Uterus verbirgt, Bewachen desselben vermittelst einer über die Bauchhaut gebreiteten Hand, so lange die Einreibungen ausgesetzt werden, die dauernde und das Blut zurückhaltende Verkleinerung der Gebärmutter aber noch nicht erreicht ist, Einspritzungen von dünnem und lauem Essig und innerlich Wein mit und ohne Wasser, Vitriolnaphtha, Zimmt, im geistigen Wasser oder in der Tinctur und gegen die Folge der Blutung, gegen die Blutleere mit allgemeiner Schwäche verbunden: leicht verdauliche, aber reichlich nährende Getränke und Speisen, z. B. Bouillon mit oder ohne Eidotter

Mandelmilch, Chocolade, Glühwein mit Eidotter gequirlt u. dgl. Nimmt die Schwäche einen drohenden Character an, mischen sich Anfälle von Ohnmachten mit ein, verschwindet der Puls an den Vorderarmen für den ärztlichen Finger gänzlich, so müssen den innern und aller 5 und 10 Minuten zu wiederholenden reizenden Arzneien Riech- und andere äusserlich anzuwendende belebende Stoffe beigefügt werden. Rathsam bleibt es aber immer, dergleichen ohnmächtig gewordene Wöchnerinnen nicht gewaltsam und plötzlich aus der Asphyxie zu reissen, um dadurch nicht Veranlassung zu neuen Hämorrhagien zu geben.

§. 313.

Bei allem, was dem Menschen heilig sein soll, kann ich versichern, dass ich jeden Grad der Schwäche des Uterus und die dadurch verursachte Metrorrhagien zu Anfange der sechsten Geburtsperiode mit den im vorhergehenden §. anempfohlnen Mitteln glücklich besiegt habe und nur ausnahmsweise und wenn mir eine Mutterspritze oder die Naphtha fehlte, habe ich die Einspritzungen oder Einreibungen durch ein anderes Verfahren zu ersetzen gesucht. Ich bin nach den Regeln der Kunst mit einer Hand in die Gebärmutterhöhle eingegangen, so weit es der Raum derselben erlaubt hat. Zogen sich die Gebärmutterwände zusammen und drohten, die Hand einzuschnüren, so habe ich diese wieder allmählig zurückgenommen, um jene im weitern Verkleinern keinen Augenblick aufzuhalten. Ich habe aber kein zuverlässigeres styptisches Verfahren gegen Blutungen aus dem Uterus bald nach der Entfernung der Nachgeburt, von welchen Schwäche dieses Geschlechtstheiles die Schuld trägt, kennen gelernt, als das Einführen der Hand in die Scheide und in die Gebärmutter: denn schon in ersterer angelangt, erregt sie gewöhnlich kräftige Zusammenziehungen der Gebärmutterwände und verstärkt jene noch

mehr, wenn die Finger diese an ihren innern Flächen zu berühren im Stande sind. Um nach Zurückbewegung der Hand aus dem Uterus die Contraction in diesem zu vervollständigen, bedarf es weiter nichts, als dass jene eine kurze Zeit in der Mutterscheide verweilt. Da aber die zuverlässigen Hülfsmittel gegen die Atonie der von der Nachgeburt kurz vorher befreiten Gebärmutter und die daraus entspringenden Blutungen weder schwer aufzusuchen, noch unter schwierigen Umständen anzuwenden sind, so begreift man nicht, wie noch in neuester Zeit Dinge als blutstillend haben aufgezeichnet werden können *), deren Erfindung dem Anfange des zuletzt verflossenen Jahrhunderts anzugehören scheint. Kaum traut man seinen Augen, wenn man daselbst unter den Vorschlägen, die auf das Hervorrufen von Contractionen gerichtet sind, liest: „oder legt einen Sandsack mit 8 bis 10 Pfund Sand gefüllt, über.“ Als ich 1828 dergleichen Sandsäcke in dem Gebärzimmer einer teutschen Entbindungsanstalt erblickte, meinte ich, es seien Gegenstände, der Geschichte der Geburtshülfe verfallen und bestimmt, als warnende Ueberbleibsel einer rohen und längst verschollenen Verfahrungsart vorgezeigt zu werden. Andere in demselben §. des B u s c h i s c h e n L e h r b u c h s in Antrag gebrachte Behandlungsarten übergehe ich mit Stillschweigen, da sie theils schon der Beurtheilung in frühern Paragraphen unterworfen worden sind, theils aber auch der Praxis so wenig Nutzen versprechen, dass es sich nicht der Mühe verlohnt, in eine genaue Würdigung derselben einzugehen. Dahin rechne ich z. B. das Einlegen einer geschälten Citrone in die Höhle einer wegen mangelhafter Contraction blutenden Gebärmutter. Mögen die spitzfindigen Practiker an den Studirtischen doch bedenken, dass an den Geburtsbetten nicht Zeit zu spielen vorhanden ist, wenn Metrorrhagien von Schwäche des Uterus entstanden, die Hülfe des Arztes in Anspruch nehmen.

*) D. W. H. Busch a. a. O. §. 507.

§. 314.

Ist die Metrorrhagie glücklich gestillt und die Wöchnerin den Ohnmachten und dem Gefühle, wieder in dieselben zu verfallen, entrissen, so muss das ärztliche Wirken den Blutmangel und das Befinden des Uterus berücksichtigen. Bei einer leidlichen Verdauung und Assimilation ersetzt das Weib, vor Allem aber das vom Kinde kurz vorher entbundene, das verloren gegangene Blut schnell, wenn es den Umständen gemäss ernährt wird. Eine blutarme und deswegen auch allgemein schwache Wöchnerin bedarf aber auch einer bessern Kost, guter Fleischbrühe oder selbst des Fleisches, des Warmbieres, der Chocolade oder einer angemessenen Quantität Wein, wenn sie nicht allein den erlittenen Verlust unschädlich machen, sondern auch die Wochenverrichtungen in Gang bringen und erhalten soll: denn bei Mangel jener schwunghaften Lebenskraft, welche der gesunden Wöchnerin eben so eigenthümlich, als nöthig ist, können die Brüste die gehörige Qualität und Quantität Milch nicht ausarbeiten und noch weniger befindet sich der Uterus im Stande, sich vollkommen zu verkleinern und an seiner innern Wand zu heilen. Daher erscheint er während der nächsten 5 bis 6 Tage nach der Entbindung dem Gefühle als grösser und weicher und sondert auch die Lochien in sehr geringer Menge aus. Dieser Zustand der Gebärmutter mahnt den Geburtsarzt dringend, dem Ausbruche der Putrescenz vorzubeugen, mit andern Worten, die Lebenskraft dieses Organs so zu steigern, dass es dadurch das Vermögen erhält, sich vollständig bis zu der Kleinheit eines nicht schwangern Uterus zusammenzuziehen und die ihm bei Lösung der Fötalplacenta beigebrachte wunde Fläche zu verheilen. Diese Verrichtungen unterstützen täglich sechs bis acht mal wiederholte lauwarme Einspritzungen in die Gebärmutterhöhle von einem Aufgusse gewürzhafter

Kräuter, z. B. des Lavendel, des Mayoran oder der Calmuswurzel, ferner aller 3 oder 4 Stunden sorgfältig anzustellende Einreibungen von einem mit gewürzhaften Kräutern geschwängerten Spiritus oder von dem Balsamum vitae Hoffmanni und ausser guter Kost innerlich zu gebrauchende, gelind reizende und stärkende Arzneimittel, z. B. Wein mit und ohne Wasser, Zimmt, Pfeffermünze, Serpentaria und ähnliche mit bittern Extracten versetzt. Ein hoher Grad von Torpidität des Uterus erfordert wohl auch einen Zusatz von einer auf die uropoëtischen Werkzeuge wirkenden Medicin, namentlich der Sabina oder der Wachholderbeeren, oder auch das Einreiben des Spiritus juniperi an Statt der vorher genannten Spiritusarten. Diese gegen die allgemeine und örtliche Schwäche gerichtete Behandlung darf so lange nicht unterbrochen werden, als der normale Zustand des Uterus, der sich durch die regelmässige Beschaffenheit der Lochien zu erkennen giebt, nicht hergestellt ist.

§. 315.

Tritt die Gebärmutter durch eine zu lang hinausgezogene erschöpfende Geburtsarbeit aufgeregt oder sogar mehr oder weniger entzündlich gestimmt in das Wochenbett über, so leidet gewöhnlich auch der ganze Körper an Aufregung und es ist daher nicht allein alles das streng zu befolgen, was der 309te §. vorgeschlagen hat, sondern auch das Befinden des Uterus noch besonders im Curplane zu berücksichtigen. Vor Allem hat der Arzt alles zu vermeiden, was dieses Eingeweide von aussen oder von innen her in Unruhe zu versetzen geeignet ist, dagegen darauf hinzuwirken, dass der Wochenfluss und besonders bald nach der Entfernung der Nachgeburt nicht zu sparsam ausgeschieden wird. Geht daher in den ersten 12 Stunden nach der Entbindung vom Kinde zu wenig und zu dün-

nes Blut ab, so ist es Zeit, die Aussonderung der Lochien künstlich vermehren zu helfen. Warme Fomentationen oder Umschläge auf die äussern Schamtheile und auf das Mittelfleisch fördern diesen Abgang sehr bald; daher lassen wir entweder einen grössern Waschschwamm oder 8 bis 12 mal zusammengeschlagene Leinwand in warme Milch oder in einen Aufguss des Melilotenkrautes tauchen und über die Schamtheile und den Damm ausbreiten, und dieses so oft wiederholen, als die aufgelegten Stücke zu erkalten beginnen. Ein Brei von Hafergrütze oder Leinmehl und Milch gefertigt und auf Leinwand gestrichen, leistet über die Schamspalte und das Mittelfleisch ausgestreckt dieselben Dienste. Stellt sich nach dieser Behandlung der Wochenfluss nicht in wenigen Stunden regelmässig ein und zeigt sich der Uterus bei einem leisen Drucke auf den Unterleib wenig schmerzend, so kann auch neben den Fomentationen oder Umschlägen warme Milch, in welcher Fliederblumen oder Mohnköpfe ausgezogen worden sind, aller 2 bis 4 Stunden in dessen Höhle vorsichtig eingespritzt werden, bis das Blut in hinreichender Quantität zu fliessen anfängt und der Schmerz verschwindet. Steigert sich dagegen dieser bis zu dem Grade, welcher auf angehende Entzündung deutet, so darf der Practiker nicht säumen, alles das in Gebrauch zu ziehen, was die Entzündung des Uterus bei einer Wöchnerin ohne Nachtheil zu unterdrücken fähig ist (§. 327. und 328.).

§. 316.

Hat sich die Gebärmutter bei der Austreibung des Fötus nicht hinreichend müde arbeiten können und kommt sie deswegen zu reizbar und zu thätig in den Wochenstand, so verursachen die Nachwehen heftigen und mitunter quälenden Schmerz (§. 174.), drängen auch bisweilen sehr viel Blut aus den geöffneten Adern dieses Organs und nöthigen deswe-

gen den Geburtsarzt, zur Rettung der Wöchnerin styptische Mittel anzuwenden. Gesellen sich zu den Nachwehen Neigung zum Erbrechen oder Erbrechen selbst, ohnmachtähnliche Empfindungen oder wirkliche Ohnmachten, so muss sich der Arzt hüten, dagegen Reizmittel aufzubieten, wenn jene von zu heftiger Contraction des Uterus herrühren, welche jeder leicht fühlen kann, der diesen durch die Bauchhaut untersucht. Bei der möglichsten Ruhe des Körpers, bei dem Tragen eines trocknen Flanells auf dem blossen Unterleibe und bei dem Gebrauche einer beruhigenden Emulsion aus Mohnsamen und dem Wasser der schwarzen Kirschen bestehend, verschwindet die höhere Reizbarkeit bald von selbst aus der Gebärmutter, besonders wenn der reichlichere Schweiss des Wochenbettes nicht lange ausbleibt. Mindert sich aber die krankhaft erhöhte Sensibilität, so mildern sich auch die Nachwehen und ihr Einfluss auf das Darm- und auf das Nervensystem und damit fallen auch die Uebelkeiten, das Erbrechen, das Ohnmächtigwerden u. dgl. von selbst weg. Macht die Menge des abfliessenden Blutes das ärztliche Einschreiten nothwendig, so kann hier von Einreibungen in den Unterleib Nutzen nicht erwartet werden, da es nicht an Zusammenziehung in der Gebärmutter fehlt und der Blutsturz nur davon abhängt, dass der Fruchtkuchen zu frisch und nicht hinreichend abgestorben gelöst worden ist. Daher kann hier nur ein solches Mittel vortheilhaft wirken, das die geöffneten Gefässmündungen unmittelbar berührt und deren eigene Contraction bewerkstelligen hilft (§. 175.). Obgleich in diesem Zustande des Uterus zuweilen während der ersten Stunde nach der Entfernung der Nachgeburt satzweise sehr viel Blut ausgestossen wird, so entsteht dadurch doch gewöhnlich nicht jene Blutleere im Körper, welche die Atonie dieses Eingeweides nach sich zieht, wenn sie Metrorrhagien veranlasst. Sollte aber grosser Mangel an Blut eingetreten

sein, so sind die Mittel angezeigt, welche dieser verlangt (§. 312.). Weil das Trennen einer von der Fäulniss noch nicht hinreichend ergriffenen Fötalplacenta nicht allein reichlichern, sondern auch länger dauernden Blutabgang verursacht, muss die davon betroffene Wöchnerin auch 2 bis 3 Tage länger als eine andere im Bette aushalten.

§. 317.

Gelangt die Gebärmutter noch mit Rheumatismus behaftet ins Wochenbett und zieht sie sich deswegen in diesem noch unter heftigen Schmerzen zusammen, so muss der Arzt eilen, diese krankhafte Modification zu verscheuchen, bevor sie in Entzündung überzugehn Zeit und Gelegenheit findet. Was im 152sten und im 56sten §. über die Behandlung dieser Krankheit während der Geburt des Eies und während der Schwangerschaft vorgebracht worden ist, passt auch mit wenig Ausnahmen für das Wochenbett und deswegen fühle ich mich bewogen, meine Leser dorthin zu verweisen.

§. 318.

Umbeugung des Uterus, so dass Grund und Hals desselben nach unten hin gerichtet sind, gestattet im Wochenbette keine andere Behandlung, als in der Schwangerschaft, d. h. nur die symptomatische, da es scheint, dass diese Regelwidrigkeit in einem fehlerhaften Baue dieses Organs begründet liegt und nicht zu den falschen Lagen desselben gehört. Bestünde sie wirklich in einer fehlerhaften Lage oder in Umbeugung der obern Gebärmutterhälfte, so eignet sich nur die Zeit unmittelbar nach der Ausstossung des Fötus oder der Nachgeburt zur Rechtlegung derselben. Hat aber der Operateur zu dieser Zeit, wo weder die Wände des Halses, noch die des Körpers zusammengezogen sind, versäumt, mit einer Hand in die Höhle der Gebärmutter einzugehn und mit dieser

die obere Hälfte derselben aufzurichten und in die normale Lage zu bringen, so ist ihm auch die Möglichkeit, etwas Wesentliches zur Herstellung der normalen Lage dieses Organs beizutragen, auf immer benommen.

§. 319.

Jede Geburt eines reifen Kindes hinterlässt in der Gebärmutter und in der Mutterscheide auf längere Zeit eine Neigung, bei der aufrechten Stellung des weiblichen Körpers mehr oder weniger vorzufallen und deswegen ist der Arzt bei Behandlung der Wöchnerinnen verpflichtet, auch auf diesen Gegenstand seine Aufmerksamkeit zu richten. Wenn aber auch den Frauen in den 6 oder 7 ersten Tagen des Wochenbettes ernstlich verboten wird, im Bette zu sitzen und besonders das Kind sitzend zu säugen*), wenn ihnen ferner eben so streng untersagt ist, in dieser Zeit aufzustehen oder herumzugehen und bei den ersten Ausleerungen des Mastdarms kräftig mitzupressen, wenn vielmehr von allen diesen das Gegentheil angeordnet und willig befolgt worden ist, stellen sich doch bisweilen, nachdem die Wöchnerin 8 bis 14 Tage lang ihren gewöhnlichen Geschäften obgelegen hat, Senkungen oder Vorfälle der Gebärmutter oder der Mutterscheide ein und geben sich der Leidenden durch das Gefühl, als werde etwas in den Scheidencanal hinab oder aus demselben herausgedrängt, zu erkennen. Je mehr und je länger die Scheidenwände nebst dem Mittelfleische vom Kinde ausgedehnt werden und je mehr die natürliche individuelle Weichheit und Schlaffheit derselben eine vollkommene Contraction derselben bald nach der Entbindung hindert, um so bestimmter muss der Practiker einen Vorfall fürchten, deswegen aber auch bemüht sein, durch Ertheilung der geeigneten Vorschriften demselben zuvorzukommen. Sind wir aber genöthiget, in allen Wöchnerinnen eine solche

Neigung des Uterus und der Scheidenwände, vorzufallen, als vorhanden anzunehmen, so muss sie auch in allen um so hartnäckiger bekämpft werden, je nachtheiliger das unvollkommene Zusammenziehen der Mutterscheide nach dem Durchgange eines Kindes auf die Stellung des Uterus und auf das Befinden des Weibes einzuwirken fähig ist. Unvollständige Contraction der Mutterscheidenwände begünstigt aber ausser Senkungen beträchtliche Schief-, ja sogar Querlagen der nicht schwangern Gebärmutter, durch diese Reizung des fehlerhaft gelagerten Organs und der davon gedrückten Theile, weissen Fluss, Verhärtung des eingeengten Mutterhalses, ein lästiges Gefühl von Pressen nach unten und zuweilen auch Unfruchtbarkeit, wenn das männliche Sperma durch den Muttermund einzudringen mechanisch gehindert wird. Das gegen die Neigung zum Vorfallen anzuordnende Verfahren begreift nichts als Halbbäder von stärkenden und zusammenziehenden Flüssigkeiten, Morgens und Abends wiederholt und jedesmal eine reichliche halbe Stunde lang fortgesetzt, in sich. Sobald als der Wochenfluss zu verschwinden beginnt und daraus abgenommen werden darf, dass die Heilung des Uterus als so ziemlich vollbracht durch das Baden nicht mehr gestört werden könne, also ohngefähr 3 bis 4 Wochen nach der Entbindung vom Kinde, nimmt die Wöchnerin zu den genannten Tageszeiten lauwarme Bidetbäder von einer Abkochung von Absinthium (Wermuth) oder Salvia (Salbei) bei schlaffer und mehr torpider Faser mit einem Zusatze von Serpyllum oder Calmuswurzel, in welchen sie das zinnerne Röhrchen in die Mutterscheide einlegt, um die Kräuterbrühe in dieselbe hineinzuleiten. Hat sie sich dieser Kräuterstoffe ohngefähr 4 Wochen lang bedient, so kann sie zu dem Gebrauche der Weiden- oder Eichenrinde in der Abkochung übergehn und auch mit dieser 4 bis 6 Wochen lang fortfahren, bis sie fühlt, dass sich die Scheidenwände beträchtlich zusam-

mengezogen und aneinander angelegt haben. Diese Bäder reichen auch hin, einen neu entstandenen Vorfall der Mutterscheide gründlich zu heben, wenn sie nicht zu lange verschoben werden. Gegen veraltete Vorfälle der Scheidenwände, so wie gegen Senkungen der Gebärmutter nützen die oben im 171sten §. angepriesenen Cylinder von Leinwand mit zusammenziehendem Pulver gestopft weit mehr, als die länglich runden oder anders geformten Mutterkränze. Diese hölzernen oder aus andern festen Substanzen gefertigten Träger der Gebärmutter erweiterten nicht allein den Raum der Mutterscheide beträchtlich, sondern drückten und reizten auch die Wände derselben und verscheuchten durch ihren Gebrauch alle Hoffnung einer künstlichen Heilung des Uebels. Je länger ein Mutterkranz getragen war, je weniger konnte er bei aller Belästigung entbehrt werden. Den gleichen Nachtheil richteten die anstatt der Mutterkränze in die Scheide eingeschobenen Waschschwämme, nachdem sie vorher in rothen Wein getaucht waren, an: denn auch diese trieben die Mutterscheidenwände auseinander und dehnten sie daher auch mehr oder weniger aus. Es ist hohe Zeit, dass die Aerzte nicht allein im Wochenbette, sondern auch in jedem andern Lebensstadium von dem Gebrauche der Mutterkränze zurückkommen und diese rohen Mittel gänzlich aus der Praxis verweisen und der Geschichte überlassen.

*) Wer genau analysirt, welche Muskeln beim Sitzen im Bette mit ausgestreckten oder in den Knieen gebogenen Schenkeln angestrengt und welche Theile gedrückt werden, muss dasselbe einer Frau, die kurz vorher die Geburtsarbeit überstanden hat, als höchst schädlich und mit ihrem Zustande als ganz unverträglich widerrathen. Dass die Muskeln der vordern Bauchwand durch ihre Contraction das Meiste zur aufrechten Haltung des Truncus beitragen, kann nicht bezweifelt werden. Verkürzen sich aber diese Muskeln, so engen sie auch die Gedärme mehr ein und treiben diese nach dem Canale des kleinen Beckens hin; diese

drängen wieder gegen die Gebärmutter und pressen sie nicht allein mehr oder weniger zusammen, sondern schieben sie wohl auch eine kleinere oder grössere Strecke in die erweiterte Mutterscheide hinein. Jenes sowohl als dieses kann die Heilung dieses Organs nur stören und den Blutabgang aus der durch die Lösung des Fruchtkuchens verursachten Wunde vermehren und verlängern. Durch das Sitzen selbst wird die äussere Fläche des Steisknochens, des Afters, des Mittelfleisches und mitunter auch der äussern Schamlippen, sämmtlich Theile, welche während der Ausstossung des Fötus an ihrer innern Fläche dem Drucke ausgesetzt waren, gedrückt und gereizt. Je mehr daher diese sämmtlichen Gebilde nach der Entfernuug des Kindes der Ruhe bedürfen, um sich von dem mechanischen Einflusse der Geburt zu erholen, um so nachtheiliger wirkt es auf dieselben, wenn ihnen von Zeit zu Zeit zugemuthet wird, dem schweren Körper des Weibes als Unterlage zu dienen. Es ist jedoch nicht allein das aufrechte Sitzen der Wöchnerinnen im Bette, besonders während der erstern Tage nach der Niederkunft, sondern vorzüglich das Anlegen der Kinder an die Brüste in dieser Stellung zu tadeln: denn durch das Halten der Säuglinge in den Armen und an den Brüsten veranlasst das Sitzen den genannten Muskeln mehr Kraftaufwand und den gedrückten Theilen eine schwerere Last. Ueberdies verlieren Wöchnerinnen, welche sich in den ersten Tagen nach einer nicht leichten Geburt im Bette aufsetzen, um den Neugebornen die Brüste zu reichen, gewöhnlich die nöthige Körperruhe, fangen an zu zittern und machen dadurch den Kindern das Saugen unmöglich.

§. 320.

Eine Wöchnerin kann aber auch, wenn sie die Schwangerschaft und die fünf ersten Geburtsperioden noch so glücklich und gesund überstanden hat, von mehren dem Wochenbett eigenthümlichen Anomalien und Krankheiten befallen und in Gefahr gestürzt werden. Diese dem Wochenstande entweder ihrer Natur oder ihres besondern Laufes wegen angehörenden Gebrechen suchen das Weib noch öftrer heim, wenn dasselbe irgend eine Verletzung oder eine Anlage zu einer Krankheitsform aus der Entbindung vom Kinde oder aus der Schwangerschaft mit in das Wochenbett hinüber nimmt. Ueberdies ist eine Wöchnerin, mag sie das Geburtsgeschäft wohlbehalten oder

mehr oder weniger dadurch beschädigt zurückgelegt haben, jeder andern örtlichen oder allgemeinen Krankheit des weiblichen Körpers blosgestellt, wenn sie sich den Schädlichkeiten, die sie hervorbringen, aussetzt. Von der Therapie der in jeder andern Lebensperiode des Weibes vorkommenden Leiden kann jedoch hier nicht die Rede sein, sondern nur von der Behandlung der Uebel, die nur der gestörte Lauf der Wochenverrichtungen erzeugt oder die an der Wöchnerin ihren Character mehr oder weniger verändern und nach den Beeinträchtigungen des Wochenstandes modificiren. Die hierher gehörigen Anomalien sind: Verstopfung oder Durchfall, Friesel, Fieber, Kindbettfieber, Putrescenz des Uterus, reissende Schenkelschmerzen, Phlegmasia alba dolens, wunde Warzen, Verhärtung, Entzündung und Eiterung der Brüste.

Siebenzehntes Kapitel.

Die Behandlung derjenigen Anomalien und Krankheiten, welche als dem Wochenbette eigenthümlich in demselben entstehen oder ihren Lauf nach den Beeinträchtigungen der Wochenverrichtungen modificiren.

§. 321.

Verstopfung des Darmcanales über die gesetzliche Zeit hinaus kommt bei Wöchnerinnen oft vor, wenn sie anhaltend reichlich schwitzen und viel Milch ausarbeiten. So nützlich sich aber einer Wöchnerin die Verstopfung des Mastdarms in den ersten vier bis fünf Tagen nach der Entbindung zeigt, so nachtheilig wirkt sie, wenn sie über diese Zeit hinaus fortdauert. Drängen die Säfte

zu lange in einem höhern Grade nach der allgemeinen Haut und behauptet sich der reichliche Schweiss über den 5ten oder 6ten Tag hinaus, so entsteht gern Kindbettfriesel und im Darmcanale Schwächung der zur Assimilation gehörigen Verrichtungen. Ueberdies verursacht die erste Ausleerung des Mastdarmes nach der Geburt, wenn sie bis über den 5ten Tag hinaus verschoben wird, den Darmwänden zu viel Anstrengung mit heftigem Schneiden und den Wöchnerinnen nicht selten Ohnmachten. Deswegen darf der Arzt nicht versäumen, den 5ten Tag nach der Geburt des Kindes durch milde Klystiere, z. B. aus einer einfachen Abkochung von Leinmehl oder von halb Wasser und halb Milch die erste Stuhlausleerung zu veranlassen und bleiben diese fruchtlos, so wird einer der genannten Flüssigkeiten entweder ein gehaufter Kaffelöffel voll Küchensalz zugemischt oder so viel gewöhnliche Seife zugequirlt, als das vordere Glied eines männlichen Daumens beträgt. Entledigt sich auch darauf der Mastdarm nicht hinreichend, so tritt die Nothwendigkeit ein, von innen her die Eröffnung zu erzwingen. Für eine Wöchnerin, die vor Kurzem geboren hat, eignet sich aber nicht jedes den Darmcanal zum Fortschaffen der Excremente antreibende Mittel. Nur eine mild wirkende Arznei, welche die Ruhe und die Heilung des Uterus nicht unterbricht, passt hier, um die Wöchnerin ein oder zwei mal gutartig zu eröffnen, keineswegs aber um derselben Laxiren zuzuziehen. Erregte das Oleum Ricini nicht öfters Erbrechen oder Ueblichkeiten, und bewerkstelligte dasselbe die Entledigungen des Mastdarmes nicht auf eine unzuverlässige Weise, so würde dieses eine passende Arznei abgeben. Da nun alle milde Oele für sich allein den Darmcanal zu langsam und in einem zu geringen Grade zum Auswerfen der Excremente anregen, so habe ich seit vielen Jahren ein Infusum folior. Sennae mit Mandelöl verbunden, als eine den Wöchnerinnen zur Eröffnung des ver-

stopften Unterleibes sehr dienliche Medicin verordnet. Es werden drei Quentchen Sennablätter mit einer hinlänglichen Menge kochenden Wassers aufgegossen und zur Colatur von fünf Unzen ein Quentchen Gummi arabicum und sechs Drachmen Ol. amygd. d. rec. expressi zugemischt. Von dieser Arznei nimmt die Wöchnerin aller zwei Stunden 1 Esslöffel voll, bis die Wirkung, ein- oder zweimal Ausleerung des Mastdarms, erfolgt. Zeigt sich 24 Stunden darnach wieder hartnäckige Verhaltung des Kothes, so wird dasselbe Mittel wieder in den vorgeschriebenen Zwischenräumen esslöffelweise gebraucht, bis es wieder dieselben Dienste geleistet und der Darmcanal seine Torpidität abgelegt hat.

§. 322.

Durchfall ist ein den Wochenverrichtungen höchst nachtheiliges und feindliches Ereigniss und je früher nach der Geburt sich derselbe einstellt, um so mehr unterbricht er die Heilung der Gebärmutter und hindert die Brüste, die der Individualität der Wöchnerin angemessene Quantität Milch auszuscheiden. Der Practiker, welcher die Diarrhöe in der Meinung, sie sei kritisch, nicht allein wollte bestehen, sondern sich auch verschlimmern lassen, würde nicht im Geiste eines kenntnissreichen Geburtsarztes und nicht im Interesse der Wöchnerin handeln: denn je mehr der Schweiss und die Milchaussonderung vermindert werden, um so häufiger erfolgen die wässrigen und galligen Stühle, und je eher gesellt sich noch Entzündung des Darmcanales hinzu, die schnell zur Ausschwitzung und zum Tode führt. Wer daher mit der Wichtigkeit der Wochenverrichtungen und mit dem schädlichen Einflusse des Durchfalles auf dieselben bekannt ist, wird schon stutzig, wenn er hört, eine Wöchnerin sei den ersten, zweiten oder dritten Tag nach der Entbindung zu Stuhle gegangen, weil so zeitige Ausleerungen des Mastdarmes

auf den Ausbruch von Diarrhöe hindeuten. Deswegen gestattet er auch nur solche Speisen und Getränke, durch welche der Eintritt des Durchfalles nicht allein nicht begünstigt, sondern vielmehr abgewehrt werden kann. Fängt die Wöchnerin dessenungeachtet an, dünne, wässerige und mehr oder weniger gallig gefärbte Fäces von sich zu geben, so eilt der rationelle Practiker, den Reiz im Darmcanale abzustumpfen und dadurch die zu reichliche Aussonderung zu unterdrücken. Kein Mittel eignet sich dazu mehr, als das Opium, deswegen verordnet er einen oder höchstens zwei Tropfen Tinctura thebaica mit einem Esslöffel voll Infusum Serpylli oder schwarzen Kaffe kräftig geschüttelt, und reicht eine solche Gabe nicht hin, nach Verlauf von 4 bis 6 Stunden eine neue, und so fort, bis er die Aufregung des Darmcanales besiegt und dadurch die zu häufigen Entledigungen desselben gehoben hat. Es versteht sich von selbst, dass die Wöchnerin neben dem Gebrauche der Opiumtinctur nur solche Speisen und Getränke geniessen darf, welche die Wirkung dieser Arznei zu unterstützen fähig sind.

§. 323.

Je mehr eine Wöchnerin von dem Tage der Entbindung an schwitzt, um so leichter unterliegt sie dem Ausbruche des gewöhnlichen Friesels, das sich aber bald zum Kindbetterinfriesel gestaltet. Wenn nun dieses Friesel sich auf die Natur der Wöchnerin, auf Vollsaftigkeit und üppige Verwendung des reichlich erzeugten Milchstoffes gründet, so kann dasselbe auch nicht aller höhern Bedeutung entbehren und nicht ohne alle Gefahr bestehen und verlaufen. Ist der Andrang nach der Haut sehr beträchtlich, so steigert sich zuweilen die mit diesem Friesel verbundene Entzündung zu einem hohen Grade und es füllen sich die Blasen so reichlich, dass sie den Umfang und die Höhe von Menschenpocken anneh-

men. In einem solchen Falle droht der Wöchnerin entweder die Entzündung der allgemeinen Bedeckungen oder die üppige Aussonderung in den Frieselblasen, die einer Metastase des Milchstoffes auf der Haut nicht unähnlich erscheint, und heftiges Fieber oder Erschöpfung mit Collapsus enden das Leben in kurzer Zeit. Das Kindbettfriesel lässt sich leichter verhüten, oder in einem mässigen Grade erhalten, als nach seinem vollkommnen Ausbruche unschädlich machen. Gelingt es, die Zimmer- und Bettwärme bei dem gehörigen Grade zu schützen, was im Winter leichter als im Sommer fällt, und die Wöchnerin vor andern erhitzenden Einflüssen, z. B. vor zu warmen Getränken oder Speisen und vor dem Schlafen einer andern Person in deren Bette (den Säugling ausgenommen), zu bewahren, stellt sich vom vierten oder fünften Tage nach der Entbindung an täglich von selbst oder durch Hülfe der Kunst Stuhlausleerung ein, so wird die Wöchnerin nie vom Friesel heimgesucht werden, oder es wird dasselbe durch eine frühere Schädlichkeit hervorgerufen nie einen höhern Grad erreichen. Kommt besonders noch hinzu, dass eine Wöchnerin bei excentrischer Sommerhitze die Wäsche den Tag über zweimal mit trockner wechselt, und in einem mehr geräumigen und dem Sonnenscheine weniger ausgesetzten Behältnisse wohnt, in welchem mit Essig durchnässte Tücher unaufhörlich ausdünsten, vermeidet dieselbe warmen Thee und trinkt sie nur Wasser, das weder warm noch kalt ist, so hat sie von dem Friesel nichts zu fürchten, und wenn es sich auch hier oder da schon an ihrem Körper zeigte. Sind freilich der Truncus und die Gliedmaassen an den meisten Stellen mit Frieselpusteln wie übersäet und worauf es besonders ankommt, ist die Haut an diesem Orte scharlachähnlich und heftig entzündet, so muss nicht allein alles das aufs Strengste befolgt werden, was zum Abwehren dieses Friesels vorgeschlagen worden ist, sondern es darf auch die

Entzündung im Curplane nicht unbeachtet bleiben. Am nützlichsten erweist sich gegen diese das Calomel, wenn es aller 4 bis 6 Stunden zu einem Viertel Grane und so lange gegeben wird, dass es in einem Zeitraume von Tag und Nacht zwei bis drei leichte Stühle hervorbringt. Droht die Entzündung der Haut sich auf das Gehirn zu werfen oder sonst das Befinden der Wöchnerin auf eine bedenkliche Weise zu stören, so wird das versüsste Quecksilber öfter genommen, eine Ader geöffnet und das Stillen mit dem grössten Fleisse betrieben. Fängt sich wegen zu kräftiger Ableitung durch das Friesel und durch die Entzündung der Haut der Wochenfluss an, zu vermindern oder gänzlich zu stocken, so ist es an der Zeit, ohngefähr aller vier Stunden lauwarme Einspritzungen von einem Infusum florum Sambuci oder herbae Meliloti mit Milch zu wiederholen, um dadurch das regelmässige Heilen des Uterus zu unterstützen.

§. 324.

Wöchnerinnen fiebern nicht selten mehre Tage nach der Entbindung hinter einander fort, weil sie während der Ausstossung des Kindes durch fehlerhaftes Benehmen zu sehr angegriffen und aufgeregt worden sind. Die Behandlung der meisten Gebärenden, das Umarmen und Halten derselben durch erhitzte Personen und der Gebrauch der warmen und aufreizenden Getränke und ähnlich wirkender Arzneien müssen auf längere Zeit einen fieberhaften Zustand zurücklassen, wenn auch die Anstrengungen des Uterus mässig geblieben und deswegen von aller Schuld an der allgemeinen Aufregung freizusprechen sind. Vereinigt sich aber mit der genannten fehlerhaften Behandlung eine schwere und lang dauernde Geburtsarbeit, die an und für sich den Organismus aufzureizen fähig ist, so erreicht das darauf folgende Fieber nicht allein einen höhern Grad, sondern dauert auch viel länger und nimmt bisweilen einen gefährlichen Character an,

indem alle Fieber und alle Krankheiten an Wöchnerinnen, welche sich einige Zeit behaupten, die Wochenverrichtungen zu beeinträchtigen geeignet sind. Die möglichste Ruhe der Wöchnerin und das strenge Vermeiden aller Nährmittel und aller Arzneien, welche das Fieber unterhalten können, reichen gewöhnlich hin, um den krankhaften Process sich selbst vernichten zu lassen. Fiebert eine Wöchnerin, weil sie während der Austreibung des Fötus an irgend einer Stelle beschädigt worden ist, so fällt das Verfahren des Geburtsarztes gegen das Fieber mit der Behandlung, welche er gegen die demselben zum Grunde liegende Verletzung einzuschlagen hat, zusammen. Wird eine Wöchnerin von Fieber ergriffen, weil die Brüste von Milch überfüllt oder entzündet sind, so verdient weniger das Fieber, als der leidende Zustand der milchbereitenden Organe die helfende Berücksichtigung des Practikers und diese soll weiter unten in den §. 342. und 343. nachgewiesen werden.

§. 325.

Das Kindbettfieber, das sich aus einer vorausgegangenen örtlichen oder allgemeinen Krankheit, aber auch ohne diese im gesunden Körper entwickeln kann, bietet der ärztlichen Behandlung dreierlei Gegenstände zur Beachtung dar: 1) heftiges Fieber, wodurch das Befinden des ganzen Körpers verstimmt wird, 2) ein topisches Leiden, das das Verhalten und die Verrichtungen eines oder mehrer Organe beeinträchtigt und 3) Störung mehrer Wochenverrichtungen: denn ohne eine dieser Zubehörungen giebt es kein Puerperalfieber und jedes noch so schwere Leiden von Fieber begleitet kann noch nicht mit dem Nahmen des Kindbettfiebers belegt werden, so lange dasselbe die Milchaussonderung oder die Heilung der Gebärmutter noch nicht beeinträchtigt hat. Ein Fieber an einer Wöchne-

rin ist noch kein Puerperalfieber und kann nur erst dann in dieses übergehn, wenn es durch Reizung eines innern oder äussern Organs die nöthige Lebensthätigkeit vom Uterus oder von den Brüsten ableitet. Das Kindbettfieber gehört unter die gefährlichsten Krankheiten des Menschen und widersteht vollkommen ausgebildet allen Heilversuchen der Kunst, lässt sich dagegen im Entstehen immer glücklich besiegen, wenn ihm nicht eine an und für sich tödtliche Ursache zum Grunde liegt. Das Puerperalfieber, das seinen Sitz nicht blos in den Eingeweiden der Bauchhöhle, sondern auch in denen der Brust und des Kopfes, in den Gelenkverbindungen, zwischen grössern Muskelgruppen und auf der Haut aufschlägt, verläuft ausserordentlich schnell, rafft das Leben plötzlich weg, wendet sich aber auch eben so schnell zur Besserung, wenn es in seinem hastigen Fortschreiten noch zur rechten Zeit unterbrochen wird. Stillt die davon Ergriffene ihr Kind nicht, so ist von der Naturhülfe gar nichts zu erwarten und es muss der Arzt das Heilgeschäft allein übernehmen, deswegen aber auch, bis der örtliche Reiz getilgt ist, mit möglichster Energie und Geschwindigkeit verfahren. Er thut nicht zu viel, wenn er eine an diesem Fieber Erkrankte den Tag über drei bis vier mal und auch während der Nacht besucht, um die Mittel ungesäumt nach den eingetretenen Veränderungen im Befinden der Wöchnerin passend verschreiben zu können.

§. 326.

Aufregung oder weit häufiger Entzündung durch eine während der Geburt des Kindes erlittene Beschädigung oder durch eine mit in das Wochenbett hinüber genommene Krankheit oder auch durch schädliche Einwirkungen während des Wochenstandes erst hervorgerufen, bedingen durch ihren verderblichen Einfluss auf die Wochenverrichtungen, besonders aber auf die Aussonderung der Milch in den Brüsten

und auf das Heilen der Gebärmutter das Wesen des Puerperalfiebers. Diese Aufregung oder Entzündung, welche durch das regere Leben und durch die gesteigerte Plastik der Wöchnerin so unglaublich schnell gebildet und eben so hastig bis zum reichlichen Ausschwitzen getrieben werden, bemächtigen sich am öftersten der Eingeweide der Bauchhöhle, des Uterus und seiner Anhängsel, des Bauchfelles, des Darmcanales und der Harnblase, seltner der Lungen und des Rippenfelles oder des Gehirns und seiner Häute und noch seltner grössrer Muskelgruppen oder Gelenkverbindungen, oder der allgemeinen Haut. Da die Entzündung oder die in diesem Uebel fast eben so schädliche Aufregung als das Wesen der Krankheit die Hülfe des Arztes vor Allem bestimmen müssen, es aber nicht einerlei ist, in welchen Organen sie ihren Sitz aufschlagen, so kann auch die medicinische und diätetische Behandlung der verschiedenen Formen des Kindbettfiebers nicht anders, als nach den Orten der Entzündung vorgetragen werden. Ehe ich jedoch zur Darstellung der speciellen Behandlung der verschiedenen Formen dieses Leidens übergehe, muss ich beifügen, dass der Arzt Alles aufzubieten verpflichtet ist, um die Entzündung oder Aufregung zu dämpfen, bevor sie die Ausschwitzung beginnen, und dass das Puerperalfieber um so gefährlicher verläuft und den tödtlichen Schlag um so zeitiger führt, je näher der Entbindung dasselbe ausbricht. Am meisten ist dasselbe zu fürchten, wenn es sich vor dem 5ten Tage des Wochenbettes, also zu der Zeit einstellt, zu welcher die Brüste noch nicht in ihre volle Verrichtung eingetreten sind: denn die Milchaussonderung lässt sich weit leichter vermindern oder aufheben, wenn sie den höchsten Grad noch nicht erreicht hat, als wenn die Brüste den Culminationspunct ihrer Thätigkeit erstiegen haben.

§. 327.

Hat sich das Puerperalfieber mehre Or-

gane der Bauchhöhle zum Tummelplatze der krankhaften Plastik, der Aufregung, die gewöhnlich schnell in Entzündung übergeht, ausgewählt, klagt die Wöchnerin über Schmerz in der Gegend der Gebärmutter oder in der Nähe derselben, welcher beim Aufdrücken mit der Hand auf die Bauchhaut plötzlich zunimmt, so säume der Arzt nicht, hier unverzüglich die Mittel anzuwenden, welche Entzündung des Bauchfelles oder des Darmcanales bei jungen vollsaftigen Personen verlangt: denn er muss in jedem solchen Falle voraussetzen, dass die Entzündung des Bauchfells da, wo es den Uterus überzieht, schon angefangen habe, ihre Rolle zu spielen, oder dass sie nächstens aus dem Zustande der heftigsten Aufregung hervor- und auf andere Gebilde übergehen werde. Gelingt es, die Krankheit, schon im ersten Entstehen und so lange sie noch als örtliches Uebel existirt, ärztlich zu überrumpeln, so reichen gewöhnlich auch örtliche Mittel hin, um das Uebel in Kurzem und gründlich zu heben. Kräftige Sinapismen, aus frisch gestossenen Senfsamen und Essig unmittelbar vorher bereitet, in der Grösse einer Hand da auf den Unterleib gelegt, wo innerlich der Schmerz den Sitz der Krankheit andeutet, verscheuchen in wenigen Stunden alle Reizung und jedes schmerzhafte Gefühl in den ergriffenen Eingeweiden, wenn der Entzündung nicht eine Beschädigung oder wirkliche Verletzung zum Grunde liegt. Vermindert sich oder weicht der Schmerz, nachdem der erste Senfteig ohngefähr eine Stunde lang gewirkt hat, nicht, so wird ein zweiter, oder auch ein dritter neben der Stelle angebracht, welche der erste geröthet hat. Je hartnäckiger der Schmerz widersteht, um so grösser und öfter werden die Sinapismen erneuert: je ähnlicher diese aber dem Glüheisen die Haut plötzlich verwandeln, heftig brennen und dadurch einen durchdringenden Gegenreiz hervorbringen und auf kurze Zeit unterhal-

halten, um so bestimmter machen sie die Fortdauer und die Fortbildung der innern Entzündung unmöglich. Ueberdies verursachen sie nebenbei reichlichen Schweiss und leiten auch dadurch die krankhafte Thätigkeit von den innern Organen ab. Das Pflaster von spanischen Fliegen zieht die Haut nur sehr langsam auf und eignet sich schon deswegen nicht, um dergleichen Entzündung an Wöchnerinnen zu bekämpfen, sondern es schadet sogar durch seine diuretische Kraft, durch welche es die Harnblase und nebst dieser den Uterus aufreizt und die Entzündung desselben vermehrt. Eben so wenig können aber auch erweichende warme Umschläge oder Einreibungen von flüchtigen Linimenten nützen, im Gegentheil muss von der Wärme jener und von dem mechanischen und geistigen Einflusse dieser nur Verschlimmerung des pathologischen Processes gefürchtet werden. Soll der Gebrauch der Senfteige das örtliche Uebel dauernd beseitigen, so muss die Wöchnerin dabei ein antiphlogistisches Régime befolgen, das Kind fleissig an die Brüste legen, den Schweiss unausgesetzt begünstigen und die Gebärmutter möglichst unterstützen.

§. 328.

Hat die Entzündung schon über acht bis zwölf Stunden gedauert und sich von ihrer ersten Entwickelungsstelle weiter verbreitet, so reichen die Sinapismen in grössrer Ausdehnung angewendet und mehrmals wiederholt, nicht hin, ob sie gleich auch in diesen Fällen nicht entbehrt werden können. Eine reichliche Blutentziehung durch das Oeffnen einer Armvene und wenn sich der örtliche Schmerz nicht bald darnach mildert, eine zweite, ja sogar eine dritte, gewähren nächst den Senfteigen kräftige Mittel, um die Entzündung zu tilgen, dagegen ist von Blutegeln in dieser Krankheit, der schnell und kräftig Einhalt gethan werden muss, wenn sie die tödtliche Stufe nicht einnehmen soll, wenig zu hoffen. Innerlich passen nur

beruhigende Emulsionen aus Mohnsamen und Kirschwasser oder aus Mandelöl, Gummi arabicum und dem Wasser der schwarzen Kirschen zugerichtet; doch lässt sich das letztere auch durch die Aqua Laurocerasi ersetzen, wo die Aqua cerasorum nigrorum nicht zu haben ist und an deren Stelle vom Apotheker ein grobes zusammenziehendes Präparat, das Wasser von bittern Mandeln, untergeschoben wird. Wer dergleichen Emulsionen gegen Entzündung des Bauchfelles, des Uterus und des Darmschlauches Nitrum beimischt, trägt nur dazu bei, dieses örtliche Uebel eben so zu steigern, wie es durch den Gebrauch des versüssten Quecksilbers verschlimmert wird, da jener Arzneistoff die chylo- und uropoëtischen Werkzeuge, dieser aber nur die erstern aufregt. Nur wenn das Bauchfell und der Darmcanal von der Entzündung frei geblieben sind und diese andere Gebilde der Bauchhöhle ergriffen hat, kann das Calomel als ableitendes Medicament Dienste leisten. Es versteht sich von selbst, dass das von der kranken Wöchnerin zu befolgende diätetische Régime genau mit diesem Verfahren übereinstimmen muss, dass die tägliche Kost nichts anderes als dünne schleimige Wassersuppen enthalten und zum Getränke nur laues Wasser, dünne Leinmehlabkochung oder Thee von Flieder, Eibischwurzel oder ähnlichen gewählt werden dürfen. Vor Allem hat aber der Practiker mit Nachdruck darauf hinzuarbeiten, dass die Wochenverrichtungen nicht geschmälert werden; dass von Zeit zu Zeit ein Kind die Brüste aussaugt, die Wöchnerin regelmässig schwitzt und der Wochenfluss in jeder Hinsicht die Norm hält. Giebt sich irgend wo eine Abweichung von der Regel zu erkennen, so ist es eben so dringend, diese zu beseitigen, als das Wesen des Uebels selbst zu bekämpfen. Diejenigen Aerzte irrten sehr, welche wegen des heftigen Fiebers zum Aussetzen des Stillens riethen: denn durch das Nähren eines Kindes mit der eigenen Milch werden die

Säfte nicht allein in dem normalen Zuge unterstützt und also vor Verirrungen und Metastasen geschützt, sondern auch mehr als durch Aderlässe vermindert. Stammt die dem Kindbettfieber zum Grunde liegende Entzündung im Unterleibe von einer Verletzung des Uterus, der Scheide oder eines andern Theiles, die während der fünf ersten Geburtsperioden entstanden ist, ab, so schlägt der Arzt die Behandlung ein, welche die Beschädigung erheischt, richtet sein Augenmerk gleichzeitig aber auch auf das heftige Fieber und auf die Störungen in den Wochenfunctionen, welche durch jene verschuldet werden. Veranlasst eine Unterleibskrankheit, welche das Weib in das Wochenbett begleitet hat, das Puerperalfieber mit Aufregung oder Entzündung in der Bauchhöhle, so wird auch das vorausgegangene Leiden mit in den Curplan aufgenommen, doch nichts dagegen angewendet, was die ausgebrochene Entzündung zu vermehren geeignet ist.

§. 329.

Trifft der Geburtsarzt die Puerperalkranke erst, nachdem die Ausschwitzung schon begonnen hat, oder ist diese durch die von ihm eingeschlagene Behandlung nicht abgewehrt worden, so muss das Verfahren, die Aufregung oder die Entzündung zu heben, immer noch mit Energie fortgestellt werden, weil der Unterdrückung des Entzündungsprocesses das Aufhören der Ausschwitzung von selbst folgt. Für die Einsaugung der ausgeschwitzten Flüssigkeit lässt sich nicht eher etwas thun, als bis die Entzündung gedämpft ist. Leider kommt es nicht bis dahin, da die Kranken fast alle zu der Zeit sterben, wo die Entzündung in Gangrän übergeht und der Schmerz in den ergriffenen Eingeweiden der meteoristisch aufgetriebenen Bauchhöhle verschwindet. Leider müssen wir bekennen, dass das bis zur Ausschwitzung im Unterleibe gediehene Kindbettfieber allen Heilversuchen widersteht und dass durch das Anwenden von

Reizmitteln, sobald sich nervöse Symptome zu den Aeusserungen der Entzündung gesellen, der tödtliche Lauf nur beschleunigt wird. Sollte aber die Natur in einem oder dem andern Falle ausnahmsweise in den Stand gesetzt werden, die für die menschliche Kunst unheilbare Höhe der Krankheit noch glücklich zu besiegen, minderte sich mit dem örtlichen Schmerze das heftige Fieber, so würde die Nothwendigkeit eintreten, das Calomel aller 3 bis 4 Stunden zu einem Viertel, höchstens zu einem halben Grane zu verordnen, um dadurch die Einsaugung zu fördern. Hätte sich aller Schmerz und mit diesem auch die Entzündung verloren, fühlte man im Unterleibe aber Fluctuation, so könnten dem Calomel auch die Arnicablumen im Aufgusse substituirt oder an dessen Stelle gegeben werden. Wäre die Wöchnerin, nachdem das Fieber geendet hätte, nicht von allen Spuren der Ausschwitzung in der Bauchhöhle befreit, so würde die Jodinetinctur Morgens und Abends jedesmal zu fünf bis zehn Tropfen in Wasser eine sehr kräftige Arznei gewähren. Je mehr es in dem desperaten Stadium der Ausschwitzung gelingt, durch das geeignete Benehmen die Wochenverrichtungen im Gange zu erhalten oder nach schon stattgefundener Störung wieder herzustellen, um so leichter macht man es der Natur, eine wohlthätige Crise zu bewerkstelligen. Jeder unbefangene Beobachter des Puerperalfiebers wird übrigens einräumen, dass die ärztliche Macht, die Wuth der Krankheit zu brechen, auf die Zeit vor der Ausschwitzung, die im Bauchfelle reissend schnell vor sich geht und einmal begonnen sich durch keine Kunst unterdrücken lässt, beschränkt ist, und dass daher auch die Pflicht jedes Practikers am Wochenbette dringend verlangt, die Ausschwitzung, es koste, was es wolle, abzuwenden. So lange die zur Ausschwitzung sehr geneigte Entzündung der Baucheingeweide noch ohne diese krankhafte Aussonderung besteht, kommt sehr viel auf die Vorschläge des

Arztes an, gewöhnlich entscheiden sie über Leben und Tod der Wöchnerin und passende Anordnungen vermögen recht wohl, den letztern abzuwehren; dagegen ist es nach dem Eintritte der Ausschwitzung hinsichtlich des Erfolgs fast einerlei, der Arzt mag vorschreiben, was er will, es mag sich dieses mit den Grundsätzen der rationellen Arzneikunst vertragen oder nicht. Eine für alle Gebäranstalten vorstehende Aerzte unerlässliche Maassregel fordert, dass die vom Kindbettfieber befallenen Wöchnerinnen von den gesunden abgesondert werden, um die letztern vor Ansteckung zu sichern: denn die Erfahrung hat gelehrt, dass diese Krankheit da, wo mehre Wöchnerinnen in einem Zimmer zusammen liegen, leicht den ansteckenden Character annimmt und die Heilversuche der Aerzte noch mehr erschwert oder öftrer vereitelt, als wenn sie durch andere schädliche Einflüsse verursacht worden ist.

§. 330.

Bemächtigt sich die Entzündung bei einer Wöchnerin der Eingeweide der Brusthöhle, so verbreitet sich dieselbe, nachdem es ihr gelungen ist, die Wochenverrichtungen zu stören, äusserst schnell von dem Rippenfelle zu den Lungen oder von diesen zu jenen, zu dem Herzen oder zu den grössern Gefässstämmen, je nachdem sie da oder dort entstanden ist und verursacht der Leidenden nicht allein die wüthensten Schmerzen, sondern auch die quälendsten Belästigungen beim Athmen. Mitunter ergreift die Entzündung von den Werkzeugen der Respiration ausgehend, die Organe der Bauchhöhle, zuweilen schreitet sie jedoch auch von diesen zu jenen hinauf und benimmt durch eine solche Ausdehnung dem Practiker fast alle Hoffnung auf einen glücklichen Erfolg. Sinapismen von der Grösse eines halben oder ganzen Octavblattes auf die Brust, bis zum Verschwinden des Schmerzes mehrmals wiederholt, Emulsionen mit dem Wasser der

schwarzen Kirschen bereitet, Calomel und wenn die Entzündung schon begonnen hat, ein oder mehre reichliche Aderlässe an den Armen sind zum Bekämpfen der Krankheit schleunigst angezeigt, während durch das fleissige Anlegen des Kindes an die Brüste die Milcherzeugung, durch eine gehörig warme Bedekkung der vermehrte Schweiss und durch Fomentationen von warmer Milch über die äussern Schamlippen gebreitet oder durch erweichend warme Einspritzungen in die Scheide und Gebärmutter der Wochenfluss im Gange erhalten werden müssen. Ist die Entzündung auf die Gebilde der Brust beschränkt geblieben, so kann den Emulsionen auch das Nitrum zugefügt werden; dagegen muss sowohl dieses als das Calomel weggelassen werden, wenn das Bauchfell oder der Darmcanal selbst an der Entzündung Theil genommen hat. Verursacht der öfters sich entwickelnde Reiz zum Husten der Kranken viel Beschwerde, so verschafft ein Saft aus der Hälfte von Gummischleim und Altheesyrup mit einem kleinen Zusatze von dem Extractum Hyoscyami kaffelöffelweise genommen einige Erleichterung unb eben so gewährt das Sal ammoniacum depur. Linderung, wenn das Lösen und Auswerfen des Schleimes unvollkommen von Statten geht. Am passendsten wird dieses Salz mit dem Extracto liquiritiae und einfachem oder Fenchelwasser verbunden. Sollte es trotz dieser Behandlung doch zur Ausschwitzung kommen, so dürfen die Mittel im Wesentlichen nicht geändert, allein das versüsste Quecksilber muss öfter oder in grössern Gaben gereicht werden, um durch reichliche Darmausleerungen von der Brust kräftiger abzuleiten.

§. 331.

Schlägt das Puerperalfieber den Sitz der Entzündung im Kopfe auf und ergreift es daselbst zunächst die Hirnsubstanz oder die Häute derselben, so verläuft es als eine nach dem Zu-

stande der Wöchnerin modificirte Entzündung des Gehirns oder der Hirnhäute, die gewöhnlich schon im ersten Entstehen die Wochenverrichtungen, besonders das Heilen der Gebärmutter und das Ausscheiden der Milch unterbricht, deswegen aber auch die Lebensgefahr beträchtlich steigert: denn bei der Vollsaftigkeit der Wöchnerinnen bedarf es zum schnellen Tödten der Ausschwitzung in der Kopfhöhle gar nicht, indem schon stärkere Congestionen oder ein mässiger Grad der Entzündung hinreichen, die heftigsten Symptome, die grässlichsten Delirien u. s. w. hervorzubringen und das Leben wegzuraffen. Daher darf sich nur der Practiker glückliche Erfolge von seinen Bemühungen versprechen, welchem vergönnt ist, die Krankheit in ihrem ersten Entstehen, als vor Kurzem eingetretenen Kopfschmerz ohne Fieber zu bekämpfen: denn öfters reicht in diesem Stadium ein Senfteig oder auch ein zweiter in den Nacken gelegt, hin, um den Andrang des Blutes nach dem Gehirn aufzuheben, besonders wenn von innen eine oder mehre Gaben Calomel durch Erregung schleimiger Ausleerungen des Mastdarms, das Mittel auf der Haut unterstützen und die Milch in hinreichender Quantität aus den Brüsten ausgesaugt wird. Hat aber die Entzündung festern Fuss gefasst, so müssen nächst den Sinapismen auf Nacken, Rücken und Oberarme nach und nach gesetzt und nebst dem Calomel, dessen erste Gaben noch durch Sennapulver verstärkt werden können, um die ausleerende Wirkung auf den Darmcanal schneller zu ermöglichen, Blutentziehungen durch das Oeffnen einer Ader an einem Arme und durch Blutegel an Stirne, Schläfen und hinter den Ohren angewendet werden. Ueberdies kann auch die Kälte, im Wasser, im Schnee oder Eis einen wohlthätigen Eindruck auf das Gehirn unterhalten, wenn das Hinterhaupt, der Scheitel, die Schläfen und zugleich der Nacken von Zeit zu Zeit der Einwirkung derselben ausgesetzt werden. Begleitet heftiges

Fieber die Gehirnkrankheit, so findet eine Emulsion von Mohnsamen mit destillirtem, nicht mit dem Wasser von schwarzen Kirschen bereitet, weil dieses wegen seines Antheils an Blausäure das Gehirn von selbst aufregt, ihre Anzeige. Vor Allem hat aber der Arzt dafür zu sorgen, dass sich Kranke dieser Art während der Delirien nicht auf diese oder jene Weise Schaden zufügen: denn diese erschweren nebst dem bewusstlosen Zustande die Behandlung der Wöchnerinnen ausserordentlich, besonders auch deswegen, weil sie gewöhnlich das Anlegen des Kindes an die Brüste hindern und also den Gebrauch des Hauptmittels gegen das Puerperalfieber vereiteln. Ohne zwei sichere und beholfene Wächter, wovon doch wenigstens der eine ein Mann sein muss, darf man eine mit dieser Krankheit behaftete Wöchnerin nie sich überlassen, und eben so wenig darf ihr das eigene Kind anvertraut bleiben und wenn sie sogar noch bei Bewusstsein ist: denn öfters treten die Phantasien und Delirien plötzlich ein.

§. 332.

Ueber mehre der im vorhergehenden §. angerathenen Mittel muss ich mich specieller erklären. Das Calomel verschreibe ich in dieser Form des Puerperalfiebers nur zu einem Viertel, oder höchstens zu einem halben Grane pro dosi und lasse, bis sich die gewünschten schleimigen Ausleerungen des Mastdarms eingestellt haben, aller zwei Stunden eine solche Portion schlucken. Die kleinern Gaben dieser Arznei bewirken bekanntlich schneller und bestimmter breiige und schleimige Stühle, als grössere und nur durch diese Einwirkung auf den Darmcanal nützt das versüsste Quecksilber in der Gehirnentzündung wesentlich. Da aber diese Krankheit vermöge ihres Drängens der Säfte nach dem Kopfe die Aufreizung des Darmcanales zu reichlicher Aussonderung und Entleerung von Schleim allen deswegen verordneten Medicamenten und so

auch dem Calomel erschwert, so verbinde ich dieses öfters, wo die Ableitung von dem Gehirn sehr noththut, mit dem Pulver der Senna, bis die ersten Entledigungen des Mastdarmes erfolgt sind. Mit einem Viertel Grane Calomel mische ich zehn Grane Zucker und eben so viel von dem Pulver der Sennablätter und reiche alle zwei Stunden eine solche Quantität, bis der Darmschlauch dadurch in vermehrte Thätigkeit versetzt worden ist und nach unten hin diarrhöeartig auszuleeren begonnen hat. Von da an bleiben jedoch die Sennablätter weg und das Calomel wird allein gegeben, damit die Aussonderungen des Mastdarmes nicht in wässerige ausarten. Blausäure verursacht Kopfschmerz und Andrang nach dem Gehirn und deswegen ist jede Substanz, welche dieses Princip enthält, in allen Krankheiten der Kopfeingeweide, die in Aufregung oder Entzündung bestehn, geradezu contraindicirt. So wohlthätig als die Kälte sich erweisen kann, wenn sie im Wasser, Schnee oder Eis ruhig an die verschiedenen Flächen des Kopfes gebracht wird, so grosses Unheil kann der Practiker anrichten, wenn er kaltes Wasser von einer gewissen Höhe herab auf den Kopf einer solchen Kranken fallen lässt, indem dieses, mag es den Scheitel tropfenweise oder in einem Strahle treffen, mechanisch reizt, keineswegs aber durch die Kälte umstimmt. Ein Strahl Wasser, kaltes oder warmes, das von einer gewissen Höhe auf einen Menschen herabstürzt, erzeugt demselben das Gefühl und den Reiz, als wenn er geschlagen würde. Ein solches Verfahren kann daher bei Entzündung des Gehirns nie angezeigt sein und daher ist es zu verwundern, wie manche Aerzte sich so verirren und Leidenden dieser Art das Begiessen mit kaltem Wasser von einer gewissen Höhe herab anordnen können. Was bei Mangel an Gefühl, bei Torpidität und Stumpfsinn Nutzen zu stiften fähig ist, kann bei erhöhter Sensibilität Wahnsinn oder Apoplexie nach sich ziehen.

§. 333.

Bleiben nach dem Puerperalfieber feste oder flüssige Theile als Folgen der Ausschwitzung in der Kopfhöhle zurück, welche nicht allein körperliches Uebelbefinden, sondern auch Krankheiten des Geistes, z. B. Melancholie, Manie oder Blödsinn verursachen, so wird diesen der länger anhaltende Gebrauch von einem Aufgusse der Arnicablumen (eine Drachme Arnicablumen wird mit ohngefähr fünf Unzen Wasser gebrüht, und davon aller 3 oder 4 Stunden 1 Esslöffel voll genommen) oder der Jodinetinctur, Morgens und Abends jedesmal zu fünf bis zehn Tropfen in Wasser mit eingeschobenen Abführmitteln entgegengesetzt. Zögert vielleicht die Menstruation über die rechte Zeit, wieder zu erscheinen, so kann diesen Arzneien auch eine auf den Urin treibende Drogue beigefügt werden, um die Gebärmutter aus ihrem gänzlich unthätigen Zustande herauszureissen. Meistens wird zu diesem Zwecke die Digitalis purpurea ausgewählt, allein mit Unrecht, da sie eine das Gehirn aufregende oder narcotische Eigenschaft besitzt. Nächst diesen innern Medicamenten leisten auch öfters wiederholte Vesicantia im Nacken, auf dem Rücken oder auf den Oberarmen, oder künstliche Geschwüre an diesen Orten, und allgemeine warme Bäder einige Dienste, wenn anders der Fehler im Gehirn oder in dessen Häuten noch eine Vebesserung gestattet. Man hat in solchen Fällen das Zurückkehren der körperlichen und geistigen Gesundheit von dem Wiedereintritte der Menstruation oder einer neuen Schwangerschaft erwartet, aber diese Hoffnungen sind öfterer getäuscht als erfüllt worden.

§. 334.

W i r f t s i c h d i e E n t z ü n d u n g a u f e i n G e l e n k o d e r a u f g r ö s s e r e M u s k e l p a r t i e n, wie es gewöhnlich geschieht, wenn Gicht oder Rheumatismus die erste

Veranlassung dazu gegeben hat, so muss Alles aufgeboten werden, um die Ausschwitzung und Eiterung in den Gelenkverbindungen zu verhüten, weil dadurch dieselben mehr oder weniger beschädigt und für ihre Bestimmung unbrauchbar gemacht werden. Zu dem Ende lässt der Arzt die geröthete, geschwollene und schmerzende Stelle mit Schafwolle umwickeln, an dem Rande der Röthe eine hinreichende Anzahl Blutegel, 10 bis 16 Stück, ansetzen, den Schweiss im Bette gut abwarten, die Milch zur rechten Zeit aus den Brüsten austrinken und gegen das heftige Fieber eine Mohnsamenmilch, mit dem Wasser von schwarzen Kirschen bereitet, nehmen. Eröffnet sich der Mastdarm schwer oder gar nicht, so müssen die Ausleerungen desselben durch Klystiere oder durch das im 321sten §. verschriebene Sennapräparat erleichtert oder erzwungen werden. Kommt es unglücklicher Weise in einem grössern Gelenke (am häufigsten ist das Hüftgelenk diesen Metastasen preisgegeben) zur Eiterung und Ausschwitzung, so tritt die Behandlung ein, die Entzündung und Eiterung in denselben auch in andern Lebensstadien in Anspruch nehmen; jedoch ist von Seiten des Arztes allen Ernstes dahin zu arbeiten, dass die Ausschwitzung möglichst beschränkt bleibt, damit sie in den die knöchernen Gelenkflächen verbindenden Weichgebilden die wenigste Zerstörung anrichten kann. Ergreift die Entzündung nur Muskeln mit den ihnen angehörigen Zwischensubstraten, so ändert sich die Behandlung in so fern, in wie fern der Practiker bewogen wird, zur Eröffnung des gebildeten Abscesses beizutragen. Jedes durch dergleichen Versetzungen des Milchstoffes in Gelenkhöhlen oder zwischen grösseren Muskelgruppen verursachte Geschwür verlangt nicht allein die chirurgische Behandlung, die ähnlichen Abscessen unter andern Umständen entgegengesetzt wird, sondern auch die möglichste Herstellung der Wochenverrichtungen, wenn sie vorher gestört worden sind. Mag

das Puerperalfieber den Sitz der Entzündung in grössern Muskelgruppen oder in Gelenkhöhlen aufschlagen, so verläuft es doch mit dieser Richtung weit milder, als wenn es die Eingeweide einer grössern Höhle oder die Haut des ganzen Körpers erfasst, und tödtet sehr selten.

§. 335.

Wählt sich das Puerperalfieber die Haut zum Sitze der Aufregung, der Entzündung und der Ausschwitzung, so giebt Kindbettfriesel die nächste Veranlassung: denn indem die Frieselblasen in grosser Menge aufschiessen und sich reichlich füllen, unterhalten sie auch einen gereizten und krankhaft thätigen Zustand der Haut, durch welchen diese über alle andern Organe des Körpers hervorragt. Daher erreichen die am Boden eiternden Frieselpusteln die Grösse von Menschenpocken und hier oder da erheben sich zwischen denselben noch pemphixähnliche Blasen von der Ausdehnung von Tauben-, Hühner- oder Gänseeiern und füllen sich mit gelblichem Serum. Die Entzündung am Grunde der Frieselpusteln und der gelblichen Blasen und die Eiterung in jenen, so wie die Ausschwitzung in diesen erreichen dann einen hohen Grad und bewirken nebst dem ausserordentlich heftigen Fieber bald nicht allein einen fast gänzlichen Stillstand in der Aussonderung der Milch und in der Heilung des Uterus, sondern auch einen solchen Mangel an Lebenskraft, dass allgemeiner Collapsus und der Tod nicht lange ausbleiben können. Da nun jede Wöchnerin, bei welcher Friesel ausbricht, sich auch auf dem Wege zu dieser Form des Kindbettfiebers befindet, so gebietet die Pflicht des Arztes, dieses nach den Vorschriften des 323sten §. entweder möglichst zu beschränken oder gänzlich wegzuschaffen: denn auch bei dieser Richtung ist das Puerperalfieber noch zu heilen, so lange sich die Aufregung und Entzündung auf der Haut noch wenig verbreitet und noch

nicht festen Fuss gefasst haben. Sind aber die Frieselpusteln schon sehr zahlreich und am Grunde und in den Rändern mehr entzündet, so kommt der Practiker gewöhnlich zu spät, um den üppig vor sich gehenden Entzündungsprocess in einem so ausgedehnten Organe zu unterdrücken. Alle ärztlichen Bemühungen müssen dahin gerichtet sein, die zu hohe Temperatur des Bettes oder des Zimmers zu mässigen und den torpiden Darmcanal aufzuregen und hinlänglich zu eröffnen, dadurch aber das Gleichgewicht zwischen innerer und äusserer Fläche des Körpers herzustellen. Kleine Gaben von Calomel, aller 2 oder 3 Stunden ein Viertel Gran oder ein Aufguss der Sennablätter mit Mandelöl und Gummi arabicum zur Emulsion gemacht, aber etwas schwächer eingerichtet, als der im 321sten §. verschriebene, werden das Darmsystem so umstimmen, dass es der Haut das Gleichgewicht zu halten und die nöthigen Ausleerungen zu bewerkstelligen in den Stand gesetzt ist. Zeigt sich das Gehirn mehr oder weniger ergriffen, so wird gleichzeitig auch das Verfahren eingeschlagen, das im 331sten und 332sten §. gegen die Richtung des Milchstoffes nach der Kopfhöhle anempfohlen worden ist. Verlangt aber das heftige Fieber ein milderndes Mittel, so verordnen wir eine Mohnsamenemulsion mit einem Zusatze von Blausäure und von Nitrum dagegen, säumen aber auch nicht, wenn die Heftigkeit des Fiebers von der Entzünduhg der Haut herrührt, gegen die letztere einen Aderlass anzustellen oder zu wiederholen, wenn der erstere die gewünschte Erleichterung nicht hervorbringt. Je mehr jedoch die Haut der Krankheit zum Tummelplatze dient und diese die Lebenskraft von den Brüsten und von dem Uterus abzieht, um so fleissiger muss warme Milch in diesen eingespritzt und das Kind an die Warzen gelegt werden, um die Unterdrükkung der eigenthümlichen Verrichtungen von jedem dieser Organe nach Kräften abzuwenden.

§. 336.

Die Putrescenz der Gebärmutter verlangt, wenn sie zeitig genug erkannt und mit gutem Erfolge behandelt werden soll, einen sehr aufmerksamen und seine Wöchnerinnen fleissig besuchenden Arzt: denn dieses von allgemeiner Schwäche und von Mangel an Reproductionskraft im Uterus abhängende Uebel weicht nur so lange den passenden Bemühungen der Kunst, als nur die Stelle oberflächlich von der Fäulung ergriffen ist, an welcher der Fruchtkuchen angewachsen war. Ist dagegen das Absterben weiter fortgeschritten und tiefer in die Substanz eingedrungen, hat es sich besonders schon der Vaginalportion bemächtigt, so liegt es auch ausser der Macht des Practikers, etwas dagegen auszurichten: denn wo soll in dem Gebärorgane das Vermögen herkommen, dem Sterben bei dem unvermeidlichen Einflusse des Fauligen Grenzen zu setzen, das Faulende abzusondern und die darnach zurückbleibende Verwundung zu heilen? Gelingt es daher dem Arzte nicht, die heranschleichende Krankheit an ihren ersten Merkmalen zu entdecken, also die allgemeine Schwäche des ganzen Körpers mit Schlaffheit der Haut, den Mangel des höhern Lebensschwunges im ganzen Organismus und das damit in Verbindung stehende unvollkommene Eintreten und Fortdauern oder gänzliche Aussetzen der Wochenverrichtungen richtig zu deuten und aus dem Grösserbleiben des Uterus, so wie aus dem Entweichen schieferschwarzer Theilchen aus dessen Höhle die angehende Fäulung in demselben zu schliessen, so darf er auch nicht auf günstige Resultate seiner Bemühungen rechnen. Wem die eben angeführten Vorläufer und Zeichen, zu denen noch eine gewisse Unempfindlichkeit der sich zu wenig verkleinernden Gebärmutter gezählt werden kann, nicht genügen, wer vielmehr die Scheidenportion von der Fäulniss schon mehr oder weniger aufgelöst fühlen und die schwärzlichen Reste am un-

tersuchenden Finger sehen will, um sich von der Anwesenheit dieser Krankheit überzeugen zu können, übernimmt die Behandlung ohne die geringste Aussicht auf einen guten Erfolg. Da es aber nie anders als schwer fallen wird, die so eigenthümliche Gebärmutterfäulung zeitig ausfindig zu machen, besonders wenn sich Entzündung des Bauchfelles da, wo dasselbe den Grund und Körper des Uterus überzieht, dazu gesellt hat, und diese durch Erregung von Schmerz den Practiker verleitet und am allerwenigsten auf den Gedanken kommen lässt, eine Krankheit ohne allen Schmerz daselbst zu suchen, so wird die Heilung selten gelingen. Wirklich bleibt ihm auch in einem solchen Falle nichts, um das Dasein der Putrescenz zu ermitteln, als das Gewahren der begonnenen Auflösung am Mutterhalse und der schieferfarbenen Stückchen am untersuchenden Finger, da alle andern pathologischen Erscheinungen als dem entzündlichen Leiden angehörig betrachtet werden können.

§. 337.

Wer die Fäulung der innern Gebärmutterfläche passend behandeln will, muss 1) die allgemeine Schwäche zu heben und 2) nicht allein dem Absterben der innern Haut und des Halses des Uterus Einhalt zu thun, sondern auch das Abstossen des Fauligen und das Heilen der dadurch bewirkten Wunde zu ermöglichen suchen. Der ersten Heilindication entsprechen leicht verdauliche und gut nährende Speisen und Getränke und unter letztern besonders der vorsichtig mit oder ohne Wasser getrunkene Wein, leicht bittere und gewürzhafte Arzneien, welche dem Körper zu einer kräftigen Assimilation verhelfen und stärken. Fiebert die Wöchnerin schon, so muss allerdings der Gebrauch der nährenden Kost und der reizenden Getränke, so wie der stärkenden Medicamente, nach dem Grade und nach der Ursache des Fiebers modificirt werden. Der zweiten Aufgabe genügen reizend stärkende Einspritzungen,

mit Sorgfalt so angestellt, dass die bestimmte Flüssigkeit auch wirklich bis in die Gebärmutterhöhle gelangt und genöthigt wird, einige Zeit daselbst zu verweilen. Zu dem Ende muss sich die Wöchnerin mit dem Steisse etwas höher legen, als mit der Gegend der Brust, so lange eine kunstverständige Person mit dem Einspritzen beschäftigt ist; ja es kann sogar nachher die untere Mündung der Mutterscheide vermittelst eines Schwammes eine Viertel oder halbe Stunde lang verstopft gehalten werden, um der eingespritzten Substanz das alsbaldige Abfliessen zu verwehren. Zum Einspritzen wird ein Infusum Serpylli, Caryophyllatae, Majoranae, Flor. Arnicae oder rad. calam. aromatic. mit oder ohne einen Zusatz von blankem Weine gewählt. Hat sich aber das Faulige von dem Gesunden abgelöst, so leistet eine Abkochung von Absinthium, Weiden- oder Chinarinde mehr Dienste, um die Heilung der innern Gebärmutterwand zu unterstützen. Besteht die Putrescenz des Uterus mit Entzündung des Bauchfellüberzugs an diesem Organe, so wird dieser dasjenige Verfahren entgegengesetzt, welches der 327ste §. gegen Entzündung in der Bauchhöhle bei Wöchnerinnen angerathen hat, das örtliche Benehmen in Beziehung zur Gebärmutter erleidet aber nicht die geringste Abänderung. Sollen die Einspritzungen der genannten Stoffe gegen die in Rede stehende Krankheit wahrhaft nützen, so müssen sie öfters, aller 3 oder 4 Stunden, sowohl bei Tage als bei Nacht wiederholt werden. Dringend nöthig ist es aber bei dem Kämpfen gegen die Putrescenz, dass die Milchaussonderung und der Schweiss im regelmässigen Gange erhalten werden, wenn durch das erstere die Gesundheit herbeigeführt werden soll.

§. 338.

Reissende Schenkelschmerzen, die von einer Weiche oder von einer Hüfte ausgehen und sich besonders an

der vordern und innern Fläche eines, sehr selten beider Schenkel hinab bis zu den Knieen, Waden oder auch bis zu den Plattfüssen fortsetzen und welche bisweilen nachlassen, bisweilen auch wieder heftiger werden, aber nie die einmal eingenommene Stelle wechseln, welche ferner ohne eine bemerkbar gewordene Krankheit im Unterleibe einige Tage nach der Entbindung entstehen, von anhaltendem Fieber begleitet werden und das ergriffene Glied anfangs weder durch Verhärtung oder Anschwellung noch durch Steigerung der Temperatur oder Röthung die Hautfarbe verändern, obgleich Verhärtung und Geschwulst des Schenkels nicht immer ausbleiben, die endlich die Kranken zum Hinken nöthigen und sich nicht allein beträchtlich in die Länge ziehen, sondern auch Entzündung der Muskeln, darnach Verkürzung derselben, oder auch Metastasen des Milchstoffes mit Gefahr für das Leben veranlassen können, verlangen eben sowohl das antiphlogistische als auch das diaphoretische Verfahren, da es scheint, dass sie von Erkältung, entweder während der Geburt oder im Wochenbette verursacht und von Entzündung der Nervenscheiden begründet werden. Deutet die Heftigkeit des Schmerzes auf wirkliche Entzündung, so können Blutentleerungen durch einen Aderlass an einem Arme und durch Blutegel an dem leidenden Schenkel nicht entbehrt werden und nur im Anfange des Uebels sind Sinapismen auf das kranke Glied gelegt und nach Bedürfniss wiederholt vermögend, die Blutentziehungen zu ersetzen und den pathologischen Reiz schnell zu heben. Nächst diesen Mitteln beschleunigt das Umwickeln des behafteten Theiles von seiner Verbindung mit dem Truncus bis hinab zu der Fusssohle mit gekämmter und grober Schaafwolle oder mit Flanell die Heilung ausserordentlich. Boër versichert, das Uebel in kurzer Zeit mit einem zwei Querfinger breiten Streifen spanischen Fliegenpflasters, den er oberhalb des Kniees und da, wo die

Männer die Strümpfe zu binden pflegen, um den schmerzenden Schenkel herum zog*), geheilt zu haben. Während die Krankheit äusserlich auf die beschriebene Weise behandelt wird, nimmt die Wöchnerin innerlich eine Mohnsamenmilch mit Kirschwasser gefertigt und mit einem Zusatze von Nitrum geschwängert, und bietet übrigens alles auf, um die Aussonderung der Milch in den Brüsten und den reichlichen Schweiss am ganzen Körper, namentlich aber an dem erkrankten Gliede, so wie die Heilung der Gebärmutter im normalen Zustande zu erhalten.

*) L. J. Boërs Abhandlungen und Versuche im 2ten Buche S. 131. u. ff. der 2ten Auflage.

§. 339.

Die weisse Schenkelgeschwulst der Wöchnerinnen (*Phlegmasia alba dolens*), die 8 bis 14 Tage nach der Entbindung entsteht, fast immer nur einen Schenkel einnimmt und von der Schamlippe derselben Seite abwärts bis zum Knie, bis zur Wade oder noch tiefer hinabsteigt, und anhaltendes Fieber erregt, stellt sich als eine heisse und milchweisse Anschwellung des Ober- und Unterschenkels dar und gehört zu den hartnäckigsten und langwierigsten Krankheiten: denn wenn sie auch nach einem Zeitraume von 2 bis 3 Wochen in Genesung übergeht, so dauert sie auch in manchen Fällen Monate und Jahre und hinterlässt mitunter auf Zeitlebens Schwäche oder Verkrüpelung des davon genesenen Schenkels. Mitunter hat sie auch zu Eiterung und zu Ausschwitzung Veranlassung gegeben und auch nach kürzerer oder längerer Zeit das Leben weggerafft. Nach Robert Lee*) beruht das Wesen derselben auf Entzündung der *venae iliacae* und *crurales*, die in der Gebärmutter entspringt und durch die Venenäste dieser, die von der *vena iliaca interna* und *hypogastrica* abstammen, zu den *venis iliacis externis* und *femoralibus*

übergetragen wird. Durch die Entzündung sollen sich die grossen Venenstämme, welche das Blut aus den untern Extremitäten zurückführen, verstopfen, ja sogar nach und nach in ihren Wänden verwachsen, sich aber während der entzündlichen Periode dem Gefühle als harte Schnüren darstellen, welche sich unter den Fingern hin und her schieben lassen. Die ärztliche Behandlung muss wohl in keiner Krankheit mehr Rücksicht auf die Stadien des Uebels und auf das, was durch dasselbe im Körper angerichtet worden ist, nehmen, als hier. So lange die Entzündung und die damit in Verbindung stehende Verstopfung der grössern Venenstämme dauert, verhält sich die Geschwulst und überhaupt der gesammte Zustand des Gliedes ganz anders und verlangt die antiphlogistische Heilmethode; hat sich aber die Entzündung gänzlich verloren und währt die Geschwulst noch fort, weil der freie Kreislauf in den Venenstämmen entweder wegen Verdickung und Ausartung der Wände oder der Klappen, oder wegen gänzlicher Verwachsung der Blutadern nicht hergestellt werden kann, so erscheint die Anschwellung von anderer Beschaffenheit und indicirt auch ein von jenem ganz verschiedenes Verfahren. Lee**) erklärt den Aderlass an einem Arme in der Mehrzahl der Fälle für unnöthig, aber auch für weniger entscheidend, das Ansetzen von zwei bis drei Dutzend Blutegeln nach dem Laufe der Schenkelvenen und wenn nach einem längern Nachbluten derselben der örtliche Schmerz nicht bald weicht, das Wiederholen dieser Sauger bis zum dritten und vierten Male für unerlässlich und nützlicher. Wird das Blut durch die Entzündung der Wände und der Klappen der grössern Schenkelvenen wirklich gehindert, regelmässig zur Hohlvene zurückzukehren, so fällt es auch nicht schwer zu begreifen, dass eine grosse Anzahl von Blutegeln, vom Poupartschen Bande bis hinab zu dem Plattfusse nach dem Laufe der entzündeten Adern angebracht, weit mehr

und schneller Erleichterung verschaffen könne, als die Entleerung einer grössern Menge Blutes durch das Eröffnen einer Armvene. Am vortheilhaftesten würde es allerdings sein, wenn das Entledigen des Blutes unmittelbar unterhalb der entzündeten Stelle der Vene, entweder durch Aufschneiden dieser selbst, oder eines Seitenastes bewerkstelligt werden könnte. Ausser dem Entziehen von Blut ist dem kranken Schenkel wohl nur durch eine horizontale ruhige Lage mit einiger Beugung im Hüft- und Kniegelenke und mit dem Einwickeln in Schaafwolle oder Flanell von der Hüfte bis zu der Fusssohle, um ihn in steter Ausdünstung zu erhalten, wahrhaft gedient: denn warme Umschläge oder das Waschen mit kalten oder lauwarmen Flüssigkeiten können wenigstens nicht mehr leisten, als das trokkene Reizmittel für die Haut, wohl aber den Andrang und das Stocken des Blutes vermehren. Innerlich gebrauchen die Kranken alle Stunden 1 reichlichen Esslöffel von einer Mohnsamenemulsion aus einer halben Unze semin. papaver. alb. und sechs Unzen aqua cerasor. nigr. bereitet, der, wenn nicht allein der Uterus, sondern auch das chylo- und uropoëtische System von aller Entzündung befreit sind, ein Scrupel Nitrum beigemischt werden kann. Vorzüglich nothwendig ist es, dass die Kranke täglich den Mastdarm hinreichend entledigt, und reichen Klystiere aus einer Leinmehlabkochung nicht hin, um dies zu bewirken, so verordnet der Arzt entweder das Calomel, aller 2 Stunden zu einem Viertel Grane, oder wenn Entzündung am Darmcanale oder am Uterus dieses contraindicirt, einen Aufguss von Senna mit Gummi arabicum und frisch ausgepresstem Mandelöle zur Emulsion gemacht (§. 321). Ueberdies erfordert die Hartnäckigkeit und die Ausdehnung dieser Entzündung dringend, dass Alles aufgeboten wird, um die Wochenverrichtungen in ihrem normalen Laufe zu schützen oder wiederherzustellen, wenn eine oder mehre ins Stocken gerathen sind.

*) *Researches on the Pathology and Treatment of some of the most important Diseases of Women, by Robert Lee.* London 1833. Uebersetzt unter dem Titel: Untersuchungen über das Wesen und die Behandlung einiger der wichtigsten Krankheiten der Wöchnerinnen von Dr. Schneemann. Hannover 1834. S. 137. u. f.

**) A. a. O. S. 206.

§. 340.

Hat sich der Schmerz aus den verhärteten Aderstämmen verloren und die Geschwulst sich in so fern geändert, in wie fern sie sich dem eindrückenden Finger weniger prall entgegenstemmt und auf wenige Minuten nach dem Eindrucke eine Grube zurücklässt, so ist es an der Zeit, mit Vorsicht von der antiphlogistischen Methode örtlich und allgemein zu der reizend-stärkenden überzugehn. Sind grössere Venen im Schenkel oder im Becken durch die Entzündung zum Leiten des Blutes untauglich geworden, an ihren Wänden entweder mehr oder weniger verdickt und verhärtet oder auch gänzlich verwachsen, so gehört eine längere Zeit dazu, um das geschwächte und ödematöse Glied gesund zu machen. Bis sich nicht mehre Seitenäste derselben erweitert und zum Zurückführen des Blutes aus dem Schenkel in die Hohlvene eingerichtet haben, kann die Herstellung nicht vollkommen gelingen und deswegen darf sich der Practiker mit den reizenden Arzneien nicht übereilen oder den Muth nicht verlieren, wenn seine Bemühungen nicht alsbald von glücklichen Erfolgen belohnt werden. Da auch in diesem Stadium reichliche Ausdünstung des Schenkels sehr viel zu dessen Besserung beiträgt, bleibt derselbe in Schaafwolle oder Flanell eingeschlagen, wird aber täglich 2 oder 3 mal mit einer Mischung aus halb Essig und halb Rum von oben bis unten derb gewaschen und gerieben. Anstatt dieser Zusammensetzung kann auch Kampher-, Feldthymianspiritus und ähnlicher zu diesem Frottiren des leidenden Gliedes genommen wer-

den. Es versteht sich, dass zu Anfange der stärkend-reizenden Behandlung und so lange die Haut noch zu weich und noch nicht an das Reiben gewöhnt ist, dieses mit leichtrer Hand bewerkstelligt werden müsse, dass aber nach und nach dabei mehr Kräfte aufgewendet werden können; überdies gereicht es auch dem Weibe zum Vortheile, wenn die dabei gebrauchte geistige Flüssigkeit nach und nach verstärkt wird. Hat sich die Geschwulst beträchtlich vermindert, so fördern gewiss lauwarme Kräuterbäder von Serpyllum, von Calamus aromaticus und ähnlichen, täglich 1 oder 2 mal und jedesmal eine halbe Stunde hinter einander fortgenommen, die Genesung bedeutend, wenn der Schenkel unmittelbar nach dem Bade dem Flanell oder der Wolle wieder sorgfältig übergeben wird. Weicht dessen ungeachtet nicht alle Schwäche aus dem genesenden Theile, widersteht auch die letzte Geschwulst hartnäckig oder macht sie einem atrophischen Zustande Platz, so können auch mineralische Bäder, wie z. B. Ems, jedoch nie durch das Aufstürzen des Wassers, nützlich wirken. Festes Einwickeln in Bänder, um das Ansammeln des Wassers im Zellgewebe zu verhindern, kann hier um so weniger fruchten, je mehr die Anschwellung von Verstopfung oder gänzlicher Verwachsung grössrer Venenstämme abhängt und die Besserung nur durch das Erweitern von Seitenästen und durch die Herstellung des Blutlaufes vermittelst dieser erreicht werden kann. Arzneien, innerlich gegeben, damit sie das Aufsaugen der im Zellgewebe stagnirenden Flüssigkeit unterstützen sollen, vermögen wenig oder gar nichts, weil das Fortdauern der Geschwulst von der Hemmung des Blutlaufes in einer oder in mehrern Schenkelvenen abhängt. Wie nach Unterbindung von Arterien es der Natur überlassen werden muss, neue Canäle für das Blut aufzusuchen und herzurichten, so kann auch nur der Organismus selbst die Verbindung zwischen den Blutadern des Schenkels und der Hohlvene

vollständig wieder eröffnen und herstellen und dadurch die Geschwulst und Schwäche des Gliedes heben.

§. 341.

Wunde Brustwarzen nehmen oft die Hülfe des Arztes in Anspruch, weil der Schmerz, den dieselben beim Saugen der Kinder verursachen, den Wöchnerinnen ausserordentlich lästig fällt. Wird dieser Schmerz durch nichts gemildert, so erschüttert er die festesten Entschlüsse vieler Frauen, ihre Kinder selbst zu stillen, giebt aber dadurch die Veranlassung zu vielen Leiden. Weil die Wöchnerin sich dem angefangenen Säugungsgeschäfte plötzlich entzieht, verhärten sich eine oder beide Brüste und gehen in Entzündung und Eiterung über, während das Neugeborne mit unpassenden Nahrungsmitteln abgefunden und krank gemacht wird. Deswegen ordnet ein sorgfältiger Practiker auch schon während der Schwangerschaft und unmittelbar nach der Entbindung an (§. 385. und 400. des Handbuchs der Geburtshülfe), was zu thun ist, um die Warzen gegen das Aufsaugen zu sichern. Wird er aber um Rath gefragt, wo die Verwundung schon eingetreten ist, so erlaube er der Wöchnerin nicht, das Kind zu entwöhnen, sondern bewege sie unter den folgenden Bedingungen das Stillen fortzusetzen: 1) Nie darf das Kind bei dem einmaligen Saugen an beide Brüste gebracht werden, sondern es muss sich an einer satt trinken und der andern Warze Zeit zum Heilen lassen. Legt ein Wöchnerin ihr Neugebornes, wenn sie diesem zu trinken giebt, abwechselnd bald an diese und bald an die andere Brust, so werden die Warzen zu oft gereizt und entweder stellenweise der Haut beraubt oder wenn dies früher schon geschehen ist, im Heilen gehindert. 2) Ueberdies hat keine Wöchnerin mehr auf die Regel zu halten, dass ein Säugling wenigstens zwei Stunden ohne Trinken an der Brust hinbringen müsse, als eine mit wunden Warzen: denn kommt auch

beim gehörigen Wechseln der Brüste jede Warze zu oft an die Reihe, so bleibt beiden auch nicht Zeit genug, die erlittenen Verwundungen nach und nach zu heilen. 3) Unmittelbar nach dem Entfernen des Kindes von einer Brust muss die von der Haut hier oder da entblösste Warze mit einem Pulver, halb aus Gummi arbicum und halb aus Chinarinde sorgfältig und so bestreut werden, dass alle wunden Stellen ganz mit dem Pulver bedeckt sind. Für sehr empfindliche Frauen oder für grössere und tiefere Wundflächen passt dieses Pulver besser, wenn es aus einem Drittheile China und zwei Drittheilen arabischem Gummi gemischt ist. Bevor jedoch die an den wunden Stellen mit dem genannten Pulver bedeckte Warze dem Kinde wieder gereicht wird, muss sie mit reinem Wasser abgewaschen werden, damit sie nicht nach der China schmeckt und dadurch dem Neugebornen das Saugen verleitet. Bei dem Reinigen dürfen jedoch die Schorfe, die sich mit Hülfe des Pulvers auf den verwundeten Stellen bilden, nicht mit weggewischt werden, weil diese, wenn sie besonders auch während des Saugens des Kindes nicht weggerissen werden, das Heilen in sehr kurzer Zeit befördern. Entzündet sich die ganze Warze, wie es vorkommt, wenn sie hier oder da verwundet ist, so werden die verletzten Stellen mit dem beschriebenen Pulver behandelt, die Warze selbst aber belegt man mit einem passenden Hütchen oder Ueberzuge, aus einer frischen und saftigen Mohrrübe (Daucus carotta) geschnitten. Dieser Deckel, der mit einer breiten Basis versehen sein muss, wird so lange auf der Warze getragen, bis er anfängt zu trocknen, dann aber mit einem neuen verwechselt. Man würde eben sowohl geriebene Carotten, das kühlende Mittel, auf die entzündete Warze aufschlagen können, wenn sich diese bequem befestigen liessen. Entzündung einer Brustwarze ist für eine stillende Wöchnerin ein unangenehmes Ereigniss, weil die Mündungen der Milchge-

fässe von der Krankheit ergriffen, in ihren Wänden deswegen aber auch geschwollen und in ihren Luminibus verengt sind, daher aber auch der Ausfluss der Milch erschwert wird. Deswegen erheischt auch dieses scheinbar unbedeutende Uebel schnelle Abhülfe und Geschick und Geduld beim Anlegen des Säuglings. Ja mitunter gelingt es nur einer erwachsenen Person, die mit wenig Kraft zu ziehen anfängt und diese nach und nach steigert, die Milch ins Fliessen zu bringen und dadurch dem Kinde die Möglichkeit zum Trinken vorzubereiten. — Gegen das Wundsein der Warzen sind viele Mittel empfohlen worden, allein keines leistet das, was das von mir angepriesene Pulver vermag. Durch das wiederholte Saugen müssen die kleinen Wunden von Zeit zu Zeit wieder aufgerissen werden, man mag dagegen anwenden, was man will, und nicht einmal ein Warzenhütchen von Glas und einer künstlichen Warze von Schwamm und Kälberblase, welches auf die wirkliche Warze gesetzt und dem Neugebornen zum Saugen dargeboten wird, schützt hinreichend gegen das wiederholte Aufziehen.

§. 342.

Verhärtung der Brüste von Stockung und Anhäufung der Milch, wie sie sich gegen den 4ten oder 5ten Tag nach der Entbindung und auch noch später einstellt, wenn das Kind unvollkommen oder gar nicht saugt, verursacht nicht allein Schwere und Druck an der vordern Brustwand, und unter den Armen in den Achselgruben das Gefühl, als seien die Achseldrüsen beträchtlich angeschwollen, sondern auch allgemeine Aufregung und Fieber. Fängt die Milch nicht bald an, von selbst auszulaufen, oder vermindert sich die Kraft, diese thierische Flüssigkeit auszusondern, nicht mit der Anhäufung derselben in den Brüsten, so entsteht entzündliche Reizung und diese wird immer von einigem Schmerz begleitet. Dass bei einer Wöchnerin, bei welcher das Leben, besonders

aber die Gefässthätigkeit der Brüste den höchsten Gipfel ersteigt, dieser Zustand leicht in Entzündung übergehen könne, bedarf keiner bestätigenden Auseinandersetzung. Soll daher alles aufgeboten werden, um die Verhärtung, die unter diesen Umständen immer mit Auftreibung der Brüste verknüpft ist, möglichst bald zu heben, so hat eine Wöchnerin, die sich aus Mangel eines saugungsfähigen Kindes oder aus andern nicht löblichen Gründen dem Stillungsgeschäfte entzieht, sich den folgenden Maassregeln streng zu unterwerfen. Bis zum 6ten, 7ten oder 8ten Tage darf sie nur dünne Wassersuppen zum Essen und laues Wasser zum Trinken erhalten und muss sich eigentlich von der Milch nähren, die sie dem Säuglinge abzuliefern verpflichtet wäre. Die Brüste bedeckt sie mit Schaafwolle, um sie in steter und reichlicher Ausdünstung zu erhalten, aber auch um sie durch diese elastische Bedeckung vor äusserm Drucke zu bewahren. Nächst dieser ist es noch rathsam, zwei über die Schultern gebundene Hals- oder Schnupftücher als Suspensoria für die Brüste einzurichten, damit diese nicht durch ihr Herabhängen den Schmerz vermehren. Wöchnerinnen, welche ihre Mutterpflichten gegen ihre Kinder zu erfüllen streben, aber durch die Ueberfüllung und Verhärtung ihrer Brüste gehindert werden, denselben gänzlich zu entsprechen, müssen nicht allein alles das befolgen, was Nichtstillenden zu thun obliegt, sondern sich auch, so lange sich die Milch wegen des gereizten Zustandes der Milchgefässe schwer auszieht und die Kraft des eignen Säuglings dazu nicht ausreicht, ein stärkeres Kind verschaffen, um durch dieses die Anhäufung in den Brüsten beseitigen und die Milchadern gangbar machen zu lassen. Stockt die Milch in den gereizten Gefässen hartnäckig, und hemmt die Contraction oder Anschwellung dieser das Ausfliessen, obgleich ein kräftiges Kind oder eine erwachsene Person nach Wunsche an den Warzen saugt, so vermögen bisweilen

Bähungen der Brüste von warmer Milch oder von einem Infusum fl. Sambuci oder herbae Meliloti die nöthige Nachgiebigkeit in den Milchgefässen zu erzeugen und deren Inhalt ins Fliessen zu bringen. Das Aussaugen durch eine fremde Person darf nicht eher unterbleiben, als bis alle Ueberfüllung nebst dem dadurch verursachten nachtheiligen Eindrucke gehoben und das eigene Kind mit der hinlänglichen Kraft, zu saugen, ausgestattet ist. Bis dahin muss auch die Schaafwolle getragen und die sparsame Kost fortgesetzt werden.

§. 343.

Entzündung und Eiterung der Brüste suchen stillende und nicht stillende Wöchnerinnen nicht selten heim, weil diese auf eine oder die andere Weise Fehler in der Behandlung ihrer Milchorgane begehn. Geneigtheit zur Entzündung liegt aber in jeder Brust begründet, welche mit dem Ausarbeiten einer grössern Menge von Milch beschäftigt und nebenbei auch von der Last derselben beschwert ist. Schreck, Furcht, Aerger, Fieberanfälle von andern Ursachen, Erkältung, Druck oder Stösse veranlassen um so bestimmter Entzündung in einer oder der andern Brust, je mehr sie dieselbe von Milch überfüllt und schon dadurch gereizt treffen. Entzündung milchbereitender Brüste endet aber, sobald sie nicht blos die Haut ergriffen hat, nicht ohne reichliche Eiterung: denn es lässt sich wieder nicht verkennen, dass die Entzündung in keinem Gewebe der Eiterung so geneigt ist, als in den Brüsten von Wöchnerinnen, die vor Kurzem, vor 8 bis 14 Tagen, niedergekommen sind. Bei diesen bleibt die Eiterung nicht allein nie aus, sondern sie stellt sich auch sehr schnell und zu dem Grade der Entzündung unverhältnissmässig sehr reichlich ein. Die Chirurgen haben die Eigenthümlichkeit dieser Entzündung und Eiterung lange eben so verkannt, wie die des Substrats, in welchem sich die Krankheit tummelte. Was erreich-

ten sie aber durch ihre erweichenden Umschläge, durch das Aufschneiden der Abscesse und durch das kunstgerechte Behandeln der Geschwüre, durch den täglichen Verband, wobei öfters mit der Sonde untersucht und jedesmal Charpie in die Eiterhöhlen oder Canäle eingebracht wurde? Dankten die Frauen nicht Gott, wenn sie nach einem Viertel oder halben Jahre die wundärztliche Unterstützung entbehren konnten? Die Brust einer Wöchnerin verhält sich, so lange sie dem Zuflusse eines so reichlich aussondernden Organs ausgesetzt ist, ganz anders, als das Parenchym von Muskeln, von Drüsen, ja sogar anders, als das Gewebe einer nicht auf dieser hohen Stufe der Entwickelung und der Thätigkeit stehenden weiblichen Brust und will daher auch von Entzündung und Eiterung ergriffen anders behandelt sein, als diese. Entzündet sich eine mit Milch mehr oder weniger gefüllte Brust einer Wöchnerin, so wird dieselbe, so weit sich die Röthe und Härte erstrecken, mit gekämmter Schaafwolle dicht belegt und in ein Suspensorium gebracht. Durchnässt Schweiss oder später Eiter die Wolle, so wird dieselbe mit trockner gewechselt. Saugt ein Kind an dieser Brust, so wird das Stillen nicht eher aufgegeben, als bis das Kind keine Milch weiter erhält oder bis die Schmerzen dabei für die Wöchnerin einen unerträglichen Grad erreichen. Sobald aber das Saugen an dieser Brust eingestellt wird, muss die andere die Ernährung des Neugebornen ungeschmälert übernehmen und dadurch den Milchstoff von dem kranken Milchorgane ableiten. Bildet sich auf der erhabensten Stelle der entzündeten Fläche ein weissgelber Punkt, so wird dieser mit einem kleinen Zugpflästerchen bedeckt, um daselbst das Eröffnen des Geschwürs zu erleichtern. Hat der Eiter an dieser Stelle die Haut durchfressen und sich nach aussen hin einen Weg gebahnt, so drückt Jemand denselben vorsichtig und ohne viele Kraft dabei anzuwenden, aus, schliesst

aber die von der Natur bewirkte Oeffnung des Abscesses mit einem kleinen Heftpflästerchen, um das Eindringen von Unreinigkeiten oder fremden Stoffen zu verhindern. Dieses Pflästerchen wird Morgens und Abends gewechselt, anbei das Geschwür durch gelindes Streichen oder Drücken mit den Fingern von dem vorhandenen Eiter befreit und die entzündete Fläche auch jedesmal wieder mit der Schaafwolle umgeben. Mit dieser einfachen Behandlung, die sich alles Einschiebens von Charpiepfröpfchen in die Oeffnung des Geschwürs und des öftern und rohen Sondirens sorgfältig enthält, wird so lange fortgefahren, bis sich der Abscess vollkommen geschlossen hat. Entstehen an andern Orten weissgelbe Erhöhungen und in diesen neue Ergiessungen von Eiter, so setzt ihnen der Arzt dasselbe Benehmen entgegen. Das Zertheilen der Härte, die nach solchen Eiterungen auf einige Zeit zurück bleibt, überlassen wir der Natur, doch sorgen wir dafür, dass die Schaafwolle nicht eher ganz entfernt wird, als bis jede kleine Verhärtung verschwunden und die normale Beschaffenheit des Brustgewebes vollkommen wieder hergestellt ist, die auch ohne jede Spur des erlittenen Uebels zurückkehren kann, da die Geschwüre nicht mit dem Messer geöffnet und weder Blut- noch Milchgefässe durchschnitten werden. Das von der Entzündung und Eiterung abstammende Fieber, das gewöhnlich bis zur ersten Entleerung des Abscesses vom Eiter dauert, erfordert keine besondern Mittel, wohl aber ein passendes Régime, dünne Kost, Wasser zum Getränk, das Hüten des Bettes und Abwarten des Schweisses. Vermindern sich aber Entzündung und Eiterung und bleibt das Fieber weg, so kann die Wöchnerin auch das Bett wieder verlassen und anfangen, nährendere Speisen und Getränke zu geniessen. Werden entzündete und eiternde Brüste von Wöchnerinnen nach der hier beschriebenen Methode behandelt, so heilen sie nicht allein sehr schnell, in Zeit

von 14 Tagen bis 4 Wochen, sondern sind auch später wieder zum Stillen vollkommen tauglich.

Achtzehntes Kapitel.

Die ärztliche Behandlung einiger an den Neugebornen vorkommenden Anomalien und Krankheiten.

§. 344.

Ein neugebornes Kind kann die Hülfe des Arztes in Anspruch nehmen, entweder weil es während seiner Entwickelung im mütterlichen Schoose einen Bildungsfehler erlitten hat oder von einer Krankheit befallen worden ist, oder weil ihm während seiner Austreibung aus dem Uterus und der Scheide eine Beleidigung zugefügt, oder weil es nach der Ankunft auf dieser Welt unwohl geworden ist. In einer Schrift, welche sich mit der Auseinandersetzung der vom Arzte am Geburtsbette zu ergreifenden Maassregeln beschäftigt, wird der Leser keine vollständige Therapie der Krankheiten kleiner Kinder erwarten. Die medicinische Behandlung erkrankter Neugeborner gehört nur in so fern hierher, in wie fern es in der Macht derselben liegt, zum glücklichen Zustandebringen der Wochenverrichtungen, besonders der Aussonderung von Milch beizutragen. Die körperlichen Gebrechen, die ein vor kurzem gebornes Kind in Lebensgefahr zu versetzen oder sonst zum Trinken an den Brüsten unfähig zu machen geeignet sind und welche daher einen schädlichen Einfluss auf das Befinden der Mutter ausüben, darf der die Wöchnerin besuchende Practiker aus zwei wichtigen Ursachen nicht von sich weisen: 1) weil es seine Pflicht verlangt, sich der Kleinen eben so anzunehmen, wie der Erwachsenen, weil er 2) aber auch in dem Säuglinge die Ernährerin

desselben besorgt und herstellt. Was dagegen die Anomalien betrifft, die ein neugebornes Kind weder im Aneignen der Muttermilch hindern, noch mit einer gefährlichen Verschlimmerung bedrohen, z. B. viele Bildungsfehler, so verschieben vorsichtige Practiker deren Heilung gern, bis wenigstens die ersten Wochen oder Monate verstrichen sind: denn zum Beseitigen vieler Missbildungen werden Kräfte des Körpers erfordert und diesen Aufwand erspart man den Kindern des ersten und zartesten Alters so lange als möglich. Deswegen können auch die Heilmethoden gegen die Anzahl von Verirrungen in der Bildung hier nicht mit aufgeführt werden. Es ist aber auch hier nicht der Ort, um die specielle Therapie aller der Krankheiten aufzustellen, welche Neugeborne befallen, sondern es können nur die Verfahrungsarten gegen diejenigen Leiden hier geschildert werden, welche den ersten Lebenstagen und Wochen des Kindes eigenthümlich sind oder doch in diesem Lebensstadium eigenthümlich verlaufen. Ohne in der Aufstellung auf die Ursachen und die Zeit der Entstehung Rücksicht zu nehmen, finde ich mich bewogen, die therapeutischen Vorschriften gegen folgende Uebel der Neugebornen in der Ordnung oder Reihenfolge vorzutragen, in welcher diese von der Entbindung an Gegenstände der geburtsärztlichen Bemühungen zu werden pflegen.

§. 345.

Die Asphyxie oder der Scheintod der Neugebornen lässt sich, so lange das Kind noch nicht von der Fäulniss ergriffen ist, noch schwerer vom wirklichen Tode unterscheiden, als bei Erwachsenen. Der Fötus verfällt während der Geburt in Asphyxie, entweder weil sein Gehirn zu sehr gedrückt oder sein Rückenmark gedehnt wird, oder weil es ihm an der hinreichenden Menge Oxygen oder Blut fehlt. Bisweilen vereinigen sich die genannten Beeinträchtigungen des Ge-

hirns oder Rückenmarks mit dem Mangel des Sauerstoffs und verleihen der Asphyxie mehr Hartnäckigkeit. Das Gehirn erleidet einen nachtheiligen Druck, wenn die Kopfknochen in der natürlichen oder künstlichen Entbindung zu heftig über- oder unter einander geschoben, oder hier oder da eingebogen oder zerbrochen werden. Ja das kräftige Andrängen einer Fläche eines Kopfknochens an eine Beckenwand, das eine bedeutende Kopfgeschwulst nach sich zieht, kann dem Kinde den Scheintod verursachen. Dehnung des Rückenmarkes kommt nur da vor, wo eine Person den Fötus am schon gebornen Kopfe oder an den Füssen durch die Mutterscheide herausholt, dabei aber zu viel Kräfte anwendet. Lebensgefährliche Armuth an Oxygen entsteht während der Geburt im Fötus, wenn der Nabelstrang eingeengt oder der Fruchtkuchen von den Gebärmutterwänden zu lange gegen einen Theil des Fötus angedrückt und des Vermögens beraubt wird, dem Eie die nöthige Menge Sauerstoff zuzuleiten. Blutmangel kann nur dann Veranlassung zur Asphyxie eines Neugebornen geben, wenn in dem Chorion ein Ast der Nabelschnur oder diese selbst während des Vorrückens des Fötus durch den Beckencanal zerreisst und eine grössere oder kleinere Menge Blutes ergiesst, bevor Jemand diese Regelwidrigkeiten bemerkt. Rührt der Scheintod von einer zu heftigen mechanischen Einwirkung auf das Gehirn oder Rückenmark her, so gleicht das Befinden dieser Organe der Lähmung, und es ist noch nicht viel gewonnen, wenn das Kind durch die angestellten Belebungsversuche bis zum Athmen und bis zum Bewegen seiner Gliedmaassen gebracht ist; öfters stirbt es dann noch plötzlich an Apoplexie oder es wird vom Kinnbackenkrampfe und von Convulsionen heimgesucht und von Gehirnentzündung wenige Tage nach der Geburt weggerafft. Bedingt Armuth an Oxygen im Fötus die Asphyxie, so ähnelt sein Zustand dem der nahen Erstickung, und es ist daher das Kind auch schon so gut als geret-

tet, wenn die belebenden Reize dasselbe zu den ersten Athemzügen genöthigt haben. Von dem Anfange der Lungenthätigkeit hängt in diesem Falle auch die Verbreitung des Lebens über den ganzen Körper ab und werden durch die Behandlung nicht Störungen der Gesundheit des Kindes begünstigt, so kann sich dasselbe schon wenige Stunden nachher vollkommen wohl befinden. Trägt Blutverlust die Schuld der Asphyxie, so begründet sie sich auf die Körperschwäche, die bei Blutleere einzutreten pflegt. Die Asphyxie von mechanischer Beeinträchtigung des Gehirns giebt sich am Kindeskopfe durch die Spuren der erlittenen Gewalt, durch eine grosse Kopfgeschwulst, durch Eindrücke an den Kopfknochen, durch gewaltsame Verschiebung oder Gestaltung des ganzen Kopfes, durch Blutunterlaufungen u. dgl. zu erkennen. Ist das Rückenmark auf eine tadelnswerthe Weise gedehnt worden, so lässt sich dies nicht durch sichtbare Beschädigungen nachweisen, sondern es kann dies nur aus dem Benehmen einer Hebamme oder eines Geburtshelfers geschlossen werden, vorausgesetzt, dass diese dasselbe nicht verheimlichen. Der todtenähnliche Zustand von Mangel an Oxygen characterisirt sich durch die bläuliche Farbe des Fötus, durch den zusammengefallenen, welken oder auch schon von der Fäulniss berührten Nabelstrang und durch einen bläulich-grünen, der Fäulung unterliegenden Fruchtkuchen, erhellt aber auch zum Theil aus dem Hergange der Entbindung. Vereinigen sich die Zeichen der ersten und zweiten Art der Asphyxie an einem und demselben Kinde, wie es fast nach jedem schweren und langwierigen Geburtsgeschäfte, mag dasselbe von der Natur allein oder unter Mitwirkung der Kunst beendet worden sein, zu geschehen pflegt, so darf der Practiker nicht zweifeln, dass der fragliche Scheintod ebensowohl von einem Leiden des Gehirns, als von Mangel an Oxygen abstamme. Die pritte Art der Asphyxie beurkundet sich nicht allein durch die

Färbe der Blutleere des kindlichen Körpers, sondern auch durch die Thatsache, dass der Fötus mit zerrissenen Nabelstranggefässen zur Welt gekommen ist. Da jede dieser Asphyxien sich beträchtlich von der andern unterscheidet, so versteht es sich auch von selbst, dass jede ein anderes ärztliches Verfahren verlangt, wenn dadurch der gewünschte Zweck erreicht werden soll.

§. 346.

Hat es der Practiker mit dem einfachen Scheintode von einer gewaltsamen Behandlung des Kopfes oder der Wirbelsäule zu thun, so untersucht er nach Empfange des Kindes, ob der Nabelstrang noch pulsirt, und überzeugt er sich, dass das Leben in den Nabelschnurgefässen noch nicht erloschen ist, so unterbricht er auch die Communication zwischen der Placenta und dem kindlichen Gefässsystem nicht eher, als bis die Gebärmutter die erstere von sich abgestossen hat. Während aber der Nabelstrang ununterbunden und das Neugeborne an seinem bisherigen Sanguificationsorgane gelassen wird, müssen auch die Belebungsversuche, die stets die Zartheit eines solchen Kindes zu berücksichtigen haben, mit Bürsten der Fusssohlen, der vordern Brust- und Bauchwand und der Gegend des Rückgrathes und mit Auftröpfeln von Vitriolnaphtha auf die Herzgrube und die Gegend, wo das Zwerchfell angewachsen ist, beginnen. Nebenbei wird auch der Gaumen vermittelst der mit Naphtha befeuchteten Finger vorsichtig gekitzelt und Naphtha auch unter die Nase gestrichen. Ist der Fruchtkuchen unterdess getrennt worden und deswegen durch den Nabelstrang kein belebender Einfluss mehr zu erwarten, so wird die Unterbindung bewerkstelligt und das Kind in das 28 Grade Wärme (nach Reaum.) haltende Badewasser gelegt und in diesem das Belebungsverfahren fortgesetzt. Zu den vorher schon eingeschlagenen Maassre-

geln wird das öftere Bespritzen der kindlichen Brust- und Bauchfläche mit kaltem Wasser, während diese einen Augenblick über den Wasserspiegel empor gehoben werden, hinzugefügt, ein Klystier von warmen Wasser mit einigen Tropfen Vitrioläther gegeben und auch wohl wiederholt, wenn das erste unmittelbar nach seinem Beibringen wieder abfliesst. Fehlt es nicht an einem Apparate zum Electrisiren oder zum Galbanisiren, so können schwache Funken auf die Zehen, Fingerspitzen und auf die Wirbelsäule gerichtet werden. Fängt das Kind an zu athmen, so mässigen wir die Reizmittel und machen von den stärkern gar keinen Gebrauch mehr, weil es sehr gut ist, wenn diese Art von Scheintod sehr langsam verscheucht wird und das Leben sehr allmählig zurückkehrt, indem ein stürmisches Erwecken aus diesem todtenähnlichen Zustande das leidende Gehirn unmittelbar nachher zu sehr aufregt und mit Congestionen oder wirklicher Entzündung bedroht. Je mehr sich das Athmen dem normalen Rhythmus nähert, um so eher können wir das künstliche Reizen auf ein satzweises Reiben oder Bürsten der Fusssohlen und auf den noch fortdauernden Gebrauch des Badewassers, das, dem Erkalten nahe, mit hinreichend erwärmten vermischt worden ist, beschränken. Aus dem Bade wird das neu belebte Kind in ausgewärmte Wäsche gekleidet und in Betten eingebunden an die Seite der Mutter gelegt, um die Wärme dieser geniessen zu können. Noch fortbestehende Beschädigungen am Kopfe werden so behandelt, wie es der Beschaffenheit derselben angemessen ist und wie weiter unten der 348ste §. nachweisen wird. Röchelt das Neugeborne noch nach Beendigung der Belebungsversuche, so darf es dem Practiker nicht einfallen, dagegen ein Brechmittel zu verordnen, indem Erbrechen nebst dem davon abhängenden Andrange nach dem Kopfe dem Gehirn, das kurz vorher in der Geburt gelitten hat und sich vielleicht noch leidend befindet, grossen Nachtheil

zufügen kann. Nur durch den Darmcanal abführende Mittel und vor Allem das Calomel, aller zwei Stunden zu einem Viertel Grane, sind hier rationell angezeigt und vermögend, das Gehirn nach und nach gänzlich zu befreien. Zeigt sich, nachdem die belebenden Bemühungen ohngefähr eine Stunde hinter einander fortgestellt worden sind, auch nicht die geringste Aeusserung des Lebens, lässt sich auch nicht der leiseste Schlag des Herzens bemerken, so darf die Hoffnung, das Kind wieder zu erwecken, nicht länger genährt werden; deswegen ist es auch nicht nöthig, mehr Zeit auf die Belebungsversuche zu verwenden. Giebt aber das Kind von Zeit zu Zeit Zeichen des Lebens von sich, ohne ganz zu sich zu kommen, so muss das Streben, dem Leben den Sieg über den Tod zu verschaffen, mit Vorsicht und Berücksichtigung der Umstände so lange fortgesetzt werden, bis entweder das gewünschte Ziel sicher erreicht ist, oder bis alle Merkmale des Lebens gänzlich verschwunden sind.

§. 347.

Soll die Asphyxie von Mangel an Oxygen gehoben werden, so pulsirt gewöhnlich der Nabelstrang nicht mehr oder nur sehr schwach, und deswegen kann es auch keinen Nutzen gewähren, das Kind noch länger in Verbindung mit seinem Eikuchen zu lassen. Daher eilt man auch, dasselbe ins warme Badwasser, dem ohngefähr zwei Pfunde guter Essig zugegossen sind, zu bringen. Schlagen jedoch die Adern der Nabelschnur noch lebhaft, so verfahre man mit dieser, wie es im vorhergehenden §. angerathen worden ist. Sowohl ausser als in dem Bade wird das Kind übrigens eben so gebürstet, mit Vitriolnaphtha oder kaltem Wasser besprengt, gerieben, mit electrischen Funken gereizt, klystiert u. s. w., wie wenn der Scheintod von einem Leiden des Gehirns herrührt. Hat das Kind den ersten Athemzug gethan, so erfolgt auch der zweite

und auf diesen der dritte, und jeder vermehrt die Lebensfähigkeit der Respirationswerkzeuge; daher genügt nach diesen gewöhnlich schon ein satzweises Bürsten der Fusssohlen und der Eindruck des warmen Wassers. Röchelt ein aus diesem Scheintode erwecktes Kind noch längere Zeit, nachdem es in Betten eingewickelt von der Wöchnerin vollkommen durchwärmt ist, fort, so leistet zwei bis dreimaliges Erbrechen, hervorgerufen durch eine, zwei oder drei Gaben, jede von zwei Granen Ipecacuanha und fünf Granen Zucker, oder von einem Kaffelöffel voll Oxymel squilliticum alle Stunden bis zur Wirkung wiederholt, vortreffliche Dienste, um die Lungen von dem ausgesonderten Schleime zu befreien und zu grösserer Thätigkeit anzutreiben. Bewirken die ersten Reizungen des Kindes keine Versuche zu inspiriren, so ist das Einblasen von Luft wohl in keinem Falle mehr am rechten Oorte, als hier, wo der todtenähnliche Zustand nur allein durch den Mangel des Sauerstoffs bedingt wird. So viel Gegner sich auch gegen dieses Verfahren aufgelehnt haben, so wenig mag ich es jetzt verwerfen, sobald es mit Vorsicht und ohne Gewalt ausgeführt wird. Fötuslungen stehen gleich dem Fruchtkuchen und wie das aus der Ader gelassene Blut selbst in einer chemischen Verwandschaft zur Luft und eignen sich auch ohne alles Leben aus dieser Oxygen an, wenn sie mit derselben in Berührung kommen. Wird nun den Lungen durch Einblasen mit dem Munde oder mit einer Maschine in kurzen Sätzen Luft dargeboten und nach jedem Satze der Versuch gemacht, durch Reiben der Seitenflächen und der vordern Wand der Brust einiges von der eingedrungenen Luft wieder auszudrücken, so erhält dadurch eine grosse Anzahl von Lungenzellen Gelegenheit, Sauerstoff einzuziehen *), und wenn dieser chemische Act an und für sich auch noch nicht zum Inspiriren nöthigt, so dient er doch eben so wie die Einwirkung der Bürste, des Essigs und der Vitriol-

naphtha auf die äussere Haut, zum belebenden Reize und gewährt vielleicht da, wo das Leben noch nicht ganz verloschen ist, das kräftigste Mittel, um den Lungen zu der Fähigkeit, den ersten Athemzug zu thun, zu verhelfen. Daher rathe ich nicht allein in der Asphyxie von Mangel an Oxygen, sondern auch in jeder andern das Einblasen von Luft nicht unversucht zu lassen, sobald das Neugeborne nach dem Gebrauche der erregenden Mittel zögert, selbst Luft zu schöpfen. Gründet sich die uns zum Bekämpfen vorliegende Asphyxie auf Gehirn- oder Rückenmarkleiden und Mangel an Oxygen zugleich, so schlagen wir das in diesem §. empfohlene Benehmen ein, enthalten uns aber der Brechen verursachenden Arzneien und wählen dafür das Calomel, wenn es nöthig ist, den das Athmen störenden Schleim von den Lungen abzuleiten. Werden wir aufgefordert, den Scheintod von Blutverluste zu verscheuchen, so bieten wir durch vorsichtiges Anwenden aller hier genannten Reizmittel alles auf, das Kind zu den ersten Athemzügen zu bringen, sorgen aber, sobald wir dahin gelangt sind, dafür, dass für das verloren gegangene Blut einiger Ersatz so schnell als möglich geleistet werde. Deswegen wechseln wir das Badewasser mit warmer Milch und lassen das Neugeborne eine reichliche halbe Stunde darin zubringen und wiederholen ein so lange dauerndes Milchbad aller zwei Stunden, bis die Fähigkeit zu saugen und zu schlucken zurückgekehrt ist und die Ernährung durch diese Vermögen vor sich gehen kann.

*) Die Lungen eines todtgebornen Kindes verwandeln, wenn dessen Brusthöhle geöffnet und der Luft der Zutritt zu den Eingeweiden derselben gestattet ist, an ihrer Oberfläche, besonders an den Rändern, ihre hoch dunkelbraune Farbe nach und nach in ein lichteres Roth, weil sie aus der atmosphärischen Luft Oxygen an sich saugen. Bläst man dergleichen Lungen auf, so färben sich dieselben in dem Augenblicke, in welchem die eindringende Luft

die Zellen ausdehnt, hell- oder ziegelroth. Beide Vorgänge, hauptsächlich aber der letztere, thun dar, dass die Lungensubstanz sehr begierig ist, sich mit dem Sauerstoffe zu vereinigen, und dass der letztere äusserst schnell auf jene einwirkt.

§. 348.

Der Fötus erleidet während seiner Ausstossung nicht allein am vorausgehenden, sondern auch an andern Theilen verschiedenartige Beschädigungen und nimmt deswegen nicht selten die Hülfe des Arztes in Anspruch. Ein beträchtlicher und die mässige Grösse überschreitender Vorkopf verlangt das öfters wiederholte Auflegen leinener Compressen, die mit einem warmen Aufgusse von Serpyllum oder Majoran angefeuchtet sind. Bedeckt man diese Geschwülste mit Leinwandbauschen und Wein, Brandewein oder andern geistigen Flüssigkeiten, so werden die Neugebornen berauscht und deren Gehirne noch mehr aufgeregt und zum Uebergehen in Entzündung geneigt gestimmt. Zertheilt sich dagegen die Kopfgeschwulst nicht, sondern fängt dieselbe an, sich zu entzünden und zu eitern, so macht man nach dem Eintritte der Eiterung warme erweichende Umschläge auf dieselbe und erfolgt die Eröffnung des Geschwürs unter Mitwirkung eines kleinen Zugpflästerchens nicht von der Natur, so bewerkstelligt sie der Practiker vermittelst der Lancette, um den Eiter zu verhindern, den darunterliegenden Knochen anzufressen. Hat sich Blut oder Lymphe in den Vorkopf ergossen, so richtet der Arzt sein Benehmen nach der Menge der stagnirenden Flüssigkeit. Eine kleine Quantität wird immer ohne allen Nachtheil und vollständig eingesaugt, besonders wenn die erwähnten Fomentationen pünktlich gebraucht werden, daher bahnt er dem Ergossenen auch nur dann mit dem Messer einen Ausweg, wenn sich dieses reichlich gesammelt und dem Einsaugen mehre Tage wider-

standen hat. Bei einem copiösern Extravasate ohne Entzündung kann das Messer auch durch ein kleines künstliches Geschwür, das wir auf dem höchsten Punkte der Geschwulst durch ein täglich einmal wiederholtes leichtes Betupfen mit Höllenstein erzeugen, ersetzt werden: denn nachdem diese künstlich angeregte oberflächliche Eiterung begonnen hat, fängt auch die ausgetretene Flüssigheit nebst der Anschwellung an, sich zu vermindern. Das künstliche und die Grösse eines Kindernagels nicht übertreffende Geschwür wird so lange unterhalten, und täglich ein- oder zweimal mit einem Heftpflästerchen überklebt, bis die extravasirte Flüssigkeit nebst der Anschwellung verschwunden ist. Hat nicht allein die äussere, sondern auch die innere Fläche des Kopfes von der Gewalt gelitten und zeigt sich auch das Gehirn oder dessen häutiger Ueberzug geneigt, in Entzündung überzugehen, so müssen mit den äussern Mitteln innerlich die Arzneien verbunden werden, welche die Entzündung des Gehirns oder der Häute desselben indiciren, obgleich vorauszusehen ist, dass diese Krankheit bald nach der Geburt allen Verfahrungsarten Trotz bieten werde. Die Blutgeschwulst (*ecchymoma capitis*) unterscheidet sich in mehr als einer Hinsicht von der Kopfgeschwulst, die gewöhnlich ohne Extravasat vorkommt. In der Blutgeschwulst besteht das ergossene Blut mit der consecutiven Auftreibung der Haut ohne jede weitere Anschwellung, daher zeichnet sich auch dieselbe weit mehr durch die Blutfarbe aus, als der Vorkopf. Die Behandlung dieser Ergiessung erfordert entweder Fomentationen von den schon gelobten Kräuterbrühen oder die chirurgische Eröffnung des Blutheerdes vermittelst des Messers. Zu den erstern ist zu rathen, wenn nur wenig Blut, zu der zweiten aber, wenn eine grössere Quantität weggeschafft werden muss. Ein Gehirnbruch (*encephalocele*) bildet eine begrenzte, gewöhnlich viel kleinere Geschwulst als die beiden vorhergehenden

Regelwidrigkeiten ausmachen, weil während der Geburtsanstrengung ein Theil des Gehirns zwischen einer offengebliebenen Stelle eines oder mehrer Kopfknochen hervorgedrängt und eingeklemmt wird. Meistens läuft der Gehirnbruch tödtlich ab, doch muss alles geschehen, um die vorgetriebene Partie ohne heftigen Druck in die Kopfhöhle zurückzuschieben und der Gehirnentzündung vorzubeugen, wenn diese sich einzustellen droht. Einbiegungen der Kopfknochen ohne Verletzung der Knochensubstanz beeinträchtigen die Gesundheit und die Fortbildung des Kindes nicht, vermindern sich aber mit der Zeit von selbst, daher geben sie auch keinen Gegenstand des ärztlichen Wirkens ab. Einbiegungen mit Knochenbrüchen oder Brüche der Kopfknochen ohne Eindrücke enden entweder schon während der Geburt oder bald nachher das Leben des Fötus, indem das Zerspringen der Knochenmasse das Zerreissen mehrer Blutgefässe in sich schliesst und diese mehr oder weniger Blut in die Schädelhöhle ergiessen. Gegen die schädliche, und man kann sagen, tödtliche Einwirkung eines solchen Extravasates auf das Gehirn vermag aber die Kunst beim Neugebornen gar nichts auszurichten. Brüche in Röhrenknochen, so wie Verrenkungen oder andere Beschädigungen der Haut und anderer Weichgebilde, welche bisweilen den Fötus auf dem engen Wege zur Aussenwelt beigebracht werden, bedürfen derselben Behandlung, wie bei Erwachsenen, es muss jedoch diese genau nach der Beschaffenheit des zarten kindlichen Organismus modificirt werden.

§. 349.

Das Kind gelangt bisweilen krank, im Kopfe, in der Wirbelsäule oder in einer andern Höhle wassersüchtig, oder mit Pocken eigenthümlicher Art behaftet, auch mit sich lösender Epider-

mis an die Aussenwelt und nimmt deswegen die ärztliche Thätigkeit in Anspruch. Alle Krankheiten, welche den Fötus im Sacke des Amnion befallen, verschlimmern sich nach dessen Ausstossung und raffen denselben nicht selten in kurzer Zeit weg, wenn sie ihm während der Schwangerschaftszeit wenig geschadet haben. Zu dieser unvermeidlichen Steigerung tragen nicht allein die mechanischen und dynamischen Einwirkungen, welchen jedes Kind während der Geburt preisgegeben ist, sondern auch die neuen Einflüsse der grossen Welt nebst dem weitern Umfange und dem höhern Schwunge, durch welche sich das kindliche Leben von dem des Fötus unterscheidet, das Meiste bei. Deswegen bleiben auch die Bemühungen des Practikers ohne Erfolg, wenn er darauf ausgeht, solchen von Grund aus verdorbenen Früchten Gesundheit und Leben zu retten; beschränken sich seine Wünsche aber auf Erleichterung der kurzen Existenz, so ist er wohl im Stande, Einiges zu leisten. Dem angebornen Wasserkopfe, der sich einige Zeit behauptet, ohne das Kind zu tödten, widersetzt er sich mit den Mitteln, welche die nach der Entbindung entstandene chronische Kopfwassersucht erheischt. Gegen die verschiedenen Ansammlungen von Wasser in andern Höhlen bedient sich der Arzt hauptsächlich des Calomels, da die Diuretica in diesem zarten Alter der Kindheit die noch wenig entwickelten Nieren aufzuregen unfähig sind. Bei *Spina bifida* darf er der Geschwulst an der hintern Wand des Rückgrathes seine Aufmerksamkeit nicht entziehn, damit sie nicht beim Einwickeln des Kindes in die Windeln gedrückt oder gequetscht und dadurch zu Entzündung und Eiterung disponirt wird. Nässt die äussere dunkelrothe Haut dieser mit Wasser gefüllten Geschwulst, so wird sie mit leinenen Compressen bedeckt gehalten, die von Zeit zu Zeit mit einer Abkochung von Weiden-, Ulmen- oder Chinarinde anzufeuchten

sind. Astley Cooper versichert*), er habe in mehren Fällen durch kleine Einschnitte in die Geschwulst das Wasser zu wiederholten Malen weggelassen und einen allmähligen anhaltenden Druck auf den eiternden Sack angebracht, dadurch aber mehre Kinder gerettet. Es leuchtet wohl von selbst in die Augen, dass in diesen Fällen weder das Rückenmark noch das Gehirn zugleich gelitten haben können und dass die Quantität des angesammelten Wassers nicht beträchtlich gewesen sei. Die an den innern Flächen der Hände und an den Fusssohlen vorkommenden Pocken mit Auflockerung und sich freiwillig an diesen Stellen lösenden Epidermis machen die grösste Behutsamkeit beim Berühren dieser Theile und beim Aus- und Einbetten der Neugebornen wünschenswerth, auch kann das besondere Einschlagen der Hände und Plattfüsse in weiche Leinwandbinden nicht entbehrt werden, sobald grössere Stücke der Oberhaut getrennt worden sind. Unterhalb der Binden belegt man die wunden Stellen mit Charpiebauschen, welche von Zeit zu Zeit mit dem oben genannten Decocte von Ulmen- oder Chinarinde befeuchtet werden. Ein Kind, dessen Epidermis sich über den ganzen Körper an allen Orten abschält und an den Fingern kleben bleibt, wo dasselbe berührt wird, stirbt wenige Tage nach der Geburt an Entzündung der Haut, die durch kein Verfahren abgewendet werden kann. Will man das Berühren eines solchen unglücklichen Geschöpfes thunlichst vermeiden, so schadet ihm die Unreinigkeit und das eigene Bewegen seiner Gliedmaassen eben so viel, als das vorsichtige und geschickte Handhaben desselben. Sind übrigens grössere Strecken der Haut von dem Oberhäutchen entblösst, so wirken auch Wasser- und Milchbäder zu heftig ein, und es lässt sich daher auch von diesem in

vielen Kinderkrankheiten sehr wohlthätigen Linderungsmittel nicht einmal gut Gebrauch machen.

*) *Medico-chirurgical transactions Vol. II.* 1813. *pag.* 324 *u. f.*

§. 350.

Aus der grossen Anzahl von Bildungsfehlern erwähne ich hier nur der zu weit nach vorn hin angewachsenen Zunge, weil diese das Saugen erschwert oder gänzlich hindert und des verwachsenen Afters, so wie der verschlossenen Harnröhre, welche beide den Tod des Kindes verursachen, wenn die künstliche Eröffnung derselben nicht unverzüglich vorgenommen wird. Das Zungenbändchen reicht bei allen Neugebornen weiter vor und bis in die Nähe der Zungenspitze, daher kann diese auch nur bis zwischen die Mundlippen vorgestreckt werden; allein diese beschränkte Beweglichkeit der Zunge zarter Kinder genügt auch, um das Saugen zu ermöglichen. Es kommt jedoch, wenn die Nothwendigkeit des künstlichen Lösens dargethan werden soll, nicht allein darauf an, ob das Band fast so lang als die Zunge selbst, sondern auch wie dick dasselbe ist. Ein dickes oder breites Zungenbändchen hindert die Bewegungen und den Gebrauch der Zunge noch mehr, als eine bis zur Zungenspitze sich ausdehnende dünnwandige Verbindung und macht daher auch die künstliche Trennung des vordern Theiles des Zungenbandes noch dringender nothwendig, indem sonst dem Kinde nicht blos das Saugen, sondern auch das Sprechenlernen vereitelt wird. Das Lösen der Zunge ist daher in allen den Fällen angezeigt, in welchen die Spitze derselben nicht bis zu den beiden Mundlippen vorgebracht werden kann; bewerkstelligt wird dasselbe mit einer vorn abgerundeten scharfen Scheere, die auch wenig übers Blatt gebogen sein kann. Durchschnitten darf das Band

nur so weit werden, als es die normale Länge übersteigt; daher bedarf es gewöhnlich auch nur eines Einschnittes von zwei oder drei Linien, der bei Neugebornen am sichersten geführt wird, während diese weinen und den Mund freiwillig aufsperren. Die künstliche Herstellung des verschlossenen Afters lässt sich nur dann ohne eine lebensgefährliche Operation ausführen, wenn die Verwachsung an der äussern Mündung des Mastdarms nur durch eine dünnere oder dickere Membran Statt gefunden hat, keineswegs aber wenn die Wände dieses Darmes oberhalb des Afters in einer kleinern oder grössern Strecke mit einander vereinigt sind. Daher öffnet der gewissenhafte Operateur auch nur in dem ersten Falle die Querhaut, die meistens von dem andrängenden Meconium schon ausgedehnt und vorgetrieben ist, durch mehre Einschnitte. Sind die Wände der Harnröhre von ihrem äussern Ostium rückwärts unter einander verwachsen, so wird es ebenfalls kein vorsichtiger Geburtsarzt oder Chirurg wagen, mit dem Messer helfen zu wollen, da er nicht zu beurtheilen fähig ist, bis zu welcher Gegend die Verschliessung mit dem Instrumente verfolgt werden muss. Der entschlossenste Wundarzt wird beim Neugebornen nur dann die operative Hülfe für wohlthätig erklären und keinen Augenblick verschieben, wenn die Harnröhre an ihrer äussern Oeffnung durch eine Haut, die mit einem spitzigen Werkzeuge durchstossen werden kann, verschlossen ist. Bevor die Operation der Atresie des Mastdarms und der Harnröhre angestellt wird, ist zu untersuchen, ob sich nicht jener oder diese an einem ungewöhnlichen Orte, z. B. bei Mädchen in der Mutterscheide, bei Knaben unterhalb der Eichel und an andern Stellen öffnet und ob nicht die Entleerungen durch diese ungewöhnlichen Mündungen erfolgen.

§. 351.

Wie das Kind Verletzungen, Krankheiten und Bildungs-

fehler mit auf diese Welt bringt, so wird es auch von einem mangelhaften Vermögen, die ihm nach der Geburt zu übernehmenden Verrichtungen durchzuführen, dahin begleitet. In dieser Lage befinden sich alle menschlichen Früchte, welche zwar als lebensfähig, aber doch noch unreif ihre Bildungsstätte zu verlassen gezwungen werden. Diejenigen Fötus, die als lebensunfähig zur Welt kommen, sind ohne alle hinreichende Kraft, das Leben ausser dem mütterlichen Schoose fortzusetzen; daher sterben sie wenige Minuten, Stunden oder Tage nach ihrer Ausstossung, wenn ihnen diese nicht schon den Tod zugezogen hat. Wenn nun, wie die gerichtliche Arzneiwissenschaft annimmt, die Unfähigkeit, fortzuleben, nur allen den Früchten anhängt, die vor der 28sten Schwangerschaftswoche lebendig geboren werden, so sind auch alle, welche das Licht der Welt nach dieser Zeit erblicken, noch mit mehr oder weniger Schwäche behaftet und deswegen gelingt es auch nur wenigen, unter günstigen äussern Verhältnissen ihr Leben zu behapten. Mag aber ein Kind vor oder nach der 28sten Schwangerschaftswoche von der Mutter getrennt worden sein, so gebührt ihm die zarte Behandlung und Pflege, die im Stande sind, ein schwaches und unvollständiges Leben nicht allein zu erhalten, sondern auch zu vervollkommnen und zu steigern. Im 109ten §. sind die Vorschriften zur Unterstützung unreif geborner Kinder mitgetheilt.

§. 352.

Das Kind gelangt aber auch bisweilen ohne den gehörigen Trieb oder ohne die nöthige Kraft zum Einathmen der atmosphärischen Luft an die Aussenwelt und beginnt daher die neue Verrichtung, das Respiriren, schwach und unvollkommen, hebt dabei die Brustwände unvollständig und füllt bei

weitem nicht alle Zellen der Lungen mit Luft. Ohne den innern unwiderstehlichen kräftigen Drang, zu athmen, wird das Kind der Aussenwelt überliefert, wenn die Austreibung desselben zu leicht und zu schnell erfolgt, wie im 176sten §. ausführlich nachgewiesen worden ist. Ohne die ausreichende Kraft, das erste Athmen in vollkommnen Gang zu bringen (ein viel schwereres Geschäft, als das Fortsetzen der Respiration) wird das Kind geboren, wenn es entweder vor erhaltener Reife oder unter gewaltsamer Einwirkung auf das Gehirn oder Rückenmark durch den Canal des mütterlichen Beckens genöthigt wird. Die meisten Fötus, die wegen eines erlittenen lähmenden Einflusses auf das Gehirn oder Rückenmark (§. 345. und 346.) asphyktisch den Scheidencanal verlassen, bleiben kürzere oder längere Zeit unfähig, das gesammte Parenchym ihrer Lungen mit Luft zu beleben und auszudehnen. Nicht minder kann es auch denen an der genügenden Kraft, die Lungen in die rechte Thätigkeit zu versetzen, fehlen, welche während der Geburt viel Blut verlieren. Endlich kann auch das erste Athmen beschränkt oder gehemmt werden: durch fremde Stoffe in der Nase, im Munde und in der Luftröhre, oder durch Bedeckung der beiden ersten, wie es z. B. geschehen kann, wenn das Kind ohne Hülfe geboren mit dem Gesichte auf Betten oder andere Gegenstände, die vielleicht noch mit Blut oder Fruchtwasser überschwemmt sind, aufgedrückt wird. Je weniger Lungenzellen bei den ersten Athemzügen von Luft durchdrungen werden und je mehr also von der Lungensubstanz deswegen gehindert ist, an der Oxydation Theil zu nehmen, um so grössrer Nachtheil entsteht aus dieser mangelhaften Entwickelung und Thätigkeit der Respirationswerkzeuge für das kindliche Leben. Je länger die Luft nur durch einzelne Bronchienäste zu besondern Stellen der Lungen hinströmt und andere Zweige dieser Gefässe vermeidet, um so mehr gewöhnt sie sich an diese Bah-

nen, weil sich die gangbaren Luftröhrenäste und die mit Luft angefüllten Zellen nach und nach mehr erweitern, während sich die nicht geöffneten Bronchien und Zellen in demselben Verhältnisse verengern. Wenn daher auch die von Luft nicht berührte Partie der Lungen die Farbe und das Gewebe der Fötuslunge auf einige Zeit, 6, 8, 10, 12 Tage und drüher im gebornen Kinde behauptet und sich daher auch nach dessen Tode eben so, wie Fötuslungensubstanz verhält, also im Wasser untersinkt und sich künstlich aufblasen lässt *), so kann doch auch nicht in Abrede gestellt werden, dass die luftleeren Zellen nach und nach ohne jede Spur von Entzündung in ihren Wänden verwachsen und dass sich die zellige Substanz der Lungen in eine consistente verwandelt, die, wenn die Zellen vollkommen geschlossen sind, der Luft den Zutritt verwehrt und die Fähigkeit, bei dem Respiriren thätig mit zu wirken, gänzlich verliert. Befindet sich aber ein kleinrer oder grössrer Theil der Lungensubstanz ausser Stande, dem Respiriren und Oxydiren vorzustehn, so muss das Kind Mangel an Sauerstoff und an den Folgen desselben, an Beängstigung, an Stockung des venösen Blutes und deren verderblichen Begleitern, an mangelhafter Ernährung und überhaupt an einem Siechthume, das der blauen Krankheit (*Cyanosis*) sehr nahe kommt, leiden. In der That erscheint auch öfters das Offenbleiben des *foramen ovale* mit dem Lungenübel vergesellschaftet und die Belästigung und Gefahr desselben vermehrend. Die von der Atelektasis der Lungen (so hat der Verfasser der ausführlichern Beschreibung dieses Gebrechens die Krankheit genannt) ergriffenen Kinder sterben entweder bald nach der Geburt an Apoplexie oder an Catarrhus suffocativus, oder später und langsamer an allgemeiner Atrophie. Bleiben sie am Leben, so sind sie allen den Vexationen preisgegeben, welche Menschen mit Knoten in den Lun-

gen oder mit offenem eiförmigen Loche im Herzen so häufig heimsuchen.

*) Alles dieses ist in der oben §. 176. citirten Schrift: die Fötuslunge im gebornen Kinde etc. für gerichtliche Aerzte weitläufiger auseinander gesetzt.

§. 353.

Aus dem Vorstehenden erhellt, dass es leichter sein müsse, das unvollkommene Theilnehmen der Lungen am ersten Athmen des Neugebornen zu verhüten, als später die mit Luft nicht gefüllten Zellen für das Athemholen einzurichten. Sind diese im Verhältnisse zu den geöffneten und thätigen schon beträchtlich verengt, so kann jeder Versuch, das Kind zu tiefen und kräftigen Athemzügen und dadurch zum Aufblasen der luftleeren Lungensubstanz zu zwingen, weit mehr zum Nachtheile als zum Vortheile ausschlagen: denn es werden bei diesem Verfahren die bis dahin zugänglich gewesenen Zellen weit eher von Luft über die Gebühr ausgedehnt und zur Entzündung vorbereitet, als die bis zu diesem Versuche unthätig gebliebenen von dem Luftstrome berührt. Doch darf, so lange nicht die gänzliche Verwachsung eingetreten ist, nicht alle Hoffnung aufgegeben werden. Zu bedauern ist es freilich, dass dem Practiker alle Kennzeichen fehlen, aus welchen eine bedeutende Annäherung an die Verwachsung oder diese selbst geschlossen werden kann; aber eben deswegen muss er sich bewogen fühlen, die Lebenszeit des Kindes zu berücksichtigen. Die günstigste Zeit, der Atelektasis der Lungen vorzubeugen, verschwindet mit den ersten Lebensstunden, mit dem 6ten, 7ten, oder 8ten Tage läuft aber der Zeitpunct ab, wo noch etwas gegen das Lungenübel selbst geleistet werden kann. Nach dem 6ten oder 8ten Tage muss sich der Arzt mit Erleichterung des traurigen Zustandes des Kindes begnügen, die jedoch auch nur dann möglich ist, wenn nur eine kleinere Partie der Lungensub-

stanz keine Luft in sich aufgenommen hat. Ist dagegen der dritte Theil oder die Hälfte von der Luft nicht getroffen worden, so darf der Practiker nicht auf Erleichterung des qualvollen Zustandes rechnen, sondern muss auf den baldigen Tod, entweder durch Schlag- oder Stickfluss gefasst sein. Weil sich die Sache aber so verhält und das unvollkommene Athmen in kurzer Zeit den Keim, entweder zu einem sehr frühen Tode oder zu einem langwierigen Siechthume zu legen geeignet ist, sollten die Hebammen nach jeder Niederkunft, hauptsächlich aber nach leichten und schnellen und nach schweren und langwierigen Entbindungen dafür Sorge tragen, dass die Neugebornen in den ersten Minuten ihres Aufenthalts auf dieser Welt das Athmen in dem gehörigen Umfange und mit dem dazu erforderlichen Kraftaufwande beginnen, dabei die vordere Brustwand hinlänglich herausdrängen und überhaupt den Brustkasten möglichst erweitern. Nächst diesen muss es die hülfeleistende Person im ersten Bade und beim Ankleiden des Kindes durch Reiben oder Bürsten der Fusssohlen, und wenn dieses nicht ausreicht, durch Auftröpfeln von Vitriolnaphtha auf Brust und Bauch oder durch Aufspritzen von kaltem Wasser auf diese Wände dahin zu bringen streben, dass der neue Ankömmling seine Stimme aus voller Brust erhebt. Gelingt es der Geburtshelferin nicht, die neue Thätigkeit der Lungen bis zu dem hier vorgesteckten Ziele zu fördern, so muss sie sich für verpflichtet erachten, den Beirath und die Unterstützung eines Arztes ohne Verzug zu fordern.

§. 354.

Findet der hinzugerufene Heilkundige an dem Neugebornen die ersten Zeichen der Atelektasis: unvollständige Wölbung einer oder beider Hälften der vordern Brustwand, kurze und oberflächliche Athemzüge, durch welche die Rippen nebst dem Brustbeine unbedeutend und kaum merklich auf- und nie-

derbewegt werden, eine schwache und kaum vernehmbare Stimme, geringes oder gänzlich mangelndes Vermögen zu saugen, schwache Bewegungen der Gliedmaassen, blasse Hautfarbe, die bei einiger Anstrengung des Kindes mit einem leichten Blauroth wechselt und mehr passive und schlaffe Beschaffenheit der Haut, verminderte Wärme und Mangel an Schlaf, so eile er, den vernachlässigten Lungen zu ihrer vollen Thätigkeit zu verhelfen. Zunächst erforsche er, ob das unvollkommene Athmen durch eine zu leichte oder durch eine zu schwere Geburt des fraglichen Kindes verursacht worden ist, um sein Benehmen darnach einrichten zu können. Trägt eine zu leichte Entbindung, oder was einerlei ist, Vorrath an Oxygen im Blute des Neugebornen, bei welchem sich der unwiderstehliche Trieb zum kräftigen und tiefen Einathmen nicht entwickeln kann, die Schuld des Uebels, so kommt Alles darauf an, dass das Kind von aussen genöthigt wird, mit seiner gesammten Lungensubstanz Luft aufzunehmen. Da das warme Bad, bestehe es aus blossem Wasser oder aus einem Zusatze eines Serpyllumaufgusses, für das Neugeborne ein eben so mächtiges als wohlthätiges Reizmittel abgiebt, wodurch alle Lebensverrichtungen desselben gesteigert werden, da ferner im warmen Badewasser das Erweitern und Zusammenziehen der Wände des Truncus durch nichts gehemmt wird, so eignet sich auch nichts mehr zur Beseitigung des Lungenleidens, als der aller 2 Stunden wiederholte und jedesmal eine halbe Stunde hinter einander fortgesetzte Gebrauch warmer Wasser- oder Kräuterbäder. Genügt das Bad noch nicht, die Respiration kräftiger und tiefer zu machen, so benutzen wir den Contrast, wir betröpfeln Brust und Bauch, die augenblicklich über das Wasser emporgehalten werden, mit Vitriolnaphtha oder mit kaltem Wasser und lassen selbige nachher wieder untertauchen. Der plötzliche Reiz der Kälte, der unmittelbar nach seiner Einwirkung durch die

Wärme wieder verdrängt wird, bringt nicht allein beträchtliche Contraction in den Wänden des Bauches und der Brust, sondern auch eine gleichmässige Expansion in denselben hervor, übt aber auch dadurch einen sehr heilsamen Einfluss auf die Verrichtung der Respirationswerkzeuge aus. Entspricht jedoch auch die Kälte in der bezeichneten Weise angewendet unserer Absicht nicht ganz, zwingt nebenbei das Bürsten der Fusssohlen im warmen Bade das Kind nicht zum tiefen und kräftigen Athemholen, so bleibt nur ein Brechmittel, welches zwei, drei oder vier Mal Erbrechen erregt und die Lungen gleichzeitig zu umfänglichern Athemzügen antreibt, übrig. Im 176sten §. ist nachgewiesen, welchen Droguen zu diesem Behufe der Vorzug gebührt.

§. 355.

Ist die Atelectasis durch eine schwere natürliche oder künstliche Entbindung veranlasst worden, so stellen sich ihrer Beseitigung weit grössere Schwierigkeiten entgegen, als wenn sie von einer zu leicht und zu schnell verlaufenen Geburt herrührt: denn im erstern Falle hängt die Heilung der Lungenkrankheit von der Hebung des Leidens des Gehirns oder des Rückenmarks ab und so lange der lähmungsartige Zustand der Nerven, welche sich in die Respirationswerkzeuge hinein verzweigen, fortdauert, können diese auch nicht zum vollkommnen Athmen gebracht werden. Es springt daher von selbst in die Augen, dass bei dieser Complication die ärztlichen Bemühungen in einem höhern Grade gegen das Uebel im Nerven- als in dem Respirationssysteme gerichtet werden müssen. Was die Beeinträchtigungen des erstern nöthig machen, ist im §. 346. angeführt, welches Verfahren aber die Regelwidrigkeit der Lungen in Anspruch nimmt, lehrt der vorhergehende §., doch darf gegen die Atelektasis von Leiden des Gehirns oder Rückenmarks das Brechmittel nicht in Anwendung kommen, um durch

dasselbe die Congestionen nach dem Gehirn nicht zu erneuern, oder wenn sie noch fortdauern, nicht zu vermehren. Bei dem Enthalten der Brechen verursachenden Arzneien wirken wir durch Sinapismen von der Länge und Breite des vordern Daumengliedes eines Mannes eine Viertel oder halbe Stunde lang auf die Herzgrube oder auch auf die Mitte des Brustbeins gelegt und aller zwei Stunden wiederholt reizend auf die äussere Fläche des Bruskastens oder durch diese auf die Lungen selbst. Um das Gehirn oder Rückenmark möglichst zu befreien, bedienen wir uns nebenbei der kleinen Sinapismen im Nacken und innerlich des Calomels, aller 2 bis 4 Stunden zu einem Viertel Grane.

§. 356.

Müssen wir die Hoffnung, die Atelektasis gänzlich zu verscheuchen, aufgeben, und uns mit der möglichsten Erleichterung des beschwerten Zustandes eines daran leidenden Kindes begnügen, so stehen uns zwei Wege offen, das an der Respiration Fehlende thunlichst zu ersetzen. Den ersten dieser Wege gewährt die Luftröhre bis zu den Lungenzellen und den zweiten die äussere Haut. Halten wir von dem Truncus eines solchen Kindes alle einengende Binden und Kleidungsstücke entfernt und den Luftkreis um dasselbe stets rein, so vermag auch schon eine zum Theil in ihren Zellen verschlossene Lunge reichlicher Oxygen zu spenden, als wenn der Mechanismus des Athmens von aussen beschränkt und der Luftröhre eine verdorbene und also wenig Sauerstoff abgebende Luftart dargeboten wird. Die Haut des Kindes, nicht sowohl Abgrenzungs- oder Schluss-, sondern vielmehr Communicationsorgan des kindlichen Körpers für die Aussenwelt steht mit der atmosphärischen Luft in einem weit lebhaftern Verkehr, als es Vielen auf den ersten Blick glaublich vorkommen mag; besonders saugt die Haut des Neugebornen viel Oxygen ein und unterstützt dadurch

die Lungen auf eine sehr merkliche Weise. Daher muss Alles aufgewendet werden, um diese Thätigkeit, die besonders durch Ansammlung von Schleim oder andere Unreinigkeiten, oder durch krampfiges Zusammenziehen der kleinsten Gefässe unterbrochen wird, vor jeder Beeinträchtigung zu schützen. Warme Bäder, von einem Infusum Serpylli, nöthigenfalls auch von Wasser, Morgens und Abends wiederholt und jedesmal eine halbe Stunde hinter einander gebraucht, leisten zu diesem Zwecke sehr viel. Nächst diesen gebührt der gleichmässigen Wärme und einer hinreichenden Anzahl von Windeln und anderer Leibwäsche und Betten, durch welche das längere Nassliegen des Kindes vermieden werden kann, der zweite Platz. Im 417ten §. des Handbuchs der Geburtshülfe sind alle die Stücke aufgezählt, ohne welche ein neugebornes Kind seinen Bedürfnissen nicht hinreichend entsprechend abgewartet und verpflegt werden kann.

§. 357.

Neugeborne Kinder verlieren bisweilen entweder aus dem unterbundenen Nabelstrange oder wenn dieser schon abgefallen ist, aus dem Nabel selbst Blut und gelingt es nicht, dieses zur rechten Zeit zu stillen, auch wohl das Leben. Die Gefässe einer gut verbundenen Nabelschnur können nur dann Blut ergiessen, wenn durch das Zusammenwelken des sehr sulzigen Gewebes das Band locker geworden ist und es kann in einem solchen Falle der Erneuerung der Blutung nur dadurch vorgebeugt werden, dass bis zur gänzlichen Eintrocknung oder bis zum Ablösen des Nabelstranges von 8 zu 8 oder von 12 zu 12 Stunden eine neue Ligatur angebracht wird. Ueberdies erfordern dicke und fette oder in ihrem Parenchym verhärtete Nabelschnuren beim Unterbinden Vorsicht und Kraft, und hinterher fleissiges Beobachten des Kindes, widerrathen aber auch

alles feste Einwickeln desselben, weil das Blut um so mehr nach den Nabelgefässen hinströmt, je weniger dem Neugebornen das freie und tiefe Athmen gestattet ist. Bisweilen öffnet sich auch nach Entfernung des Nabelstranges eine *arteria umbilicalis* in der Haut des Nabels, weil sich diese unvollkommen gebildet und das Gefäss selbst von der Bauchhöhle aus sich nicht hinreichend geschlossen hat, oder weil die äussere Bedeckung des Nabels in Entzündung und Eiterung übergegangen ist. Das Aufstreuen styptischer Pulver kann eben so wie das Auflegen leinener Compressen, welche mit einer styptischen Flüssigkeit getränkt sind, der Blutung Einhalt thun, zuverlässig sind aber dergleichen Mittel nicht und jede Anstrengung, welche das Kind macht, jedes heftige Weinen oder Drängen, um den Mastdarm zu entledigen, kann eine neue Blutung bewirken und das Leben des Kindes gefährden. Weit bestimmter und sichrer wird die Wiederholung einer solchen Blutergiessung abgewendet, wenn der Arzt die kleine Mündung, aus welcher das Blut hervorsickert, mit einer glühend gemachten Stricknadel oberflächlich brennt und in Entzündung versetzt. Sowohl diese, als jede andere Entzündung, die vom zu frühen Abreissen des Nabelstranges entsteht, wird mit einer sehr milden Salbe aus halb Eidotter und halb Mandelöl auf Charpie gestrichen bedeckt und bis zur gänzlichen Heilung der eiternden Stellen Morgens und Abends verbunden.

§. 358.

Der Friesel der Neugebornen, der durch zu warmes Halten derselben schnell und üppig hervorgerufen wird, verschwindet eben so schnell und ohne allen Nachtheil, sobald die übertriebene Wärme in eine gemässigte verwandelt wird. Wirkt dagegen die gesteigerte Temperatur der Mutter auf das neben derselben liegende Kind, oder künstliche Wärme fort-

während in einem zu hohen Grade auf dieses ein, so mehrt sich nicht allein der Frieselausschlag auf eine belästigende Weise, sondern giebt auch Veranlassung zum Wundwerden der Neugebornen und zum Aufschiessen von Schälblasen. So nothwendig es daher ist, neugebornen Kindern, an welchen das gewöhnliche Friesel ausgebrochen ist, eine gleichmässige, nicht zu hohe und nicht zu niedere Temperatur zu sichern, so nützlich erweisen sich gegen dieses Unwohlsein warme Bäder mit Serpyllum geschwängert, Morgens und Abends, jedes Mal eine halbe Stunde lang gebraucht, bis die Haut vollkommen wieder hergestellt ist.

§. 359.

Schälblasen (*Pemphix neonatorum*) können, wenn sie zahlreich vorhanden sind, ein Kind sehr beunruhigen und den Arzt nicht wenig in Verlegenheit setzen: denn was dieser auch dagegen anordnet, richtet im Wesentlichen nichts aus. Nimmt er seine Zuflucht zu Bädern mit leicht gewürzhaften Kräutern geschwängert, dem passendsten Mittel, der schlaffen Haut solcher Kranken zu Hülfe zu kommen, so wird in und nach den Bädern eine Menge dieser Blasen vor der rechten Zeit aufgedrückt und die Haut an diesen Stellen wund gemacht. Vermeidet er dagegen das warme Baden gänzlich, so vermehrt sich der krankhafte Zustand der Haut und es vergrössert sich die Anzahl der emporsprossenden Pusteln. Uebrigens läuft man auch Gefahr, beim Waschen, beim Trockenlegen, überhaupt bei jedem Handhaben des Kindes die Pemphixblasen, die man berührt, aufzureissen. Wenn es nur irgend möglich ist, für die nöthigen Handreichungen noch freie und von dem Ausschlage nicht bewachsene Stellen des Körpers und der Gliedmaassen aufzufinden, so trägt man mehr zur Herstellung der Gesundheit des Kindes bei, wenn man dasselbe täglich ein oder zwei Mal und jedesmal eine halbe Stunde lang einem war-

men Bade aus einem leichten Infusum Serpylli bis zum Kopfe überlässt. Ausser dem Kräuterwasser darf es nicht an trockner und weicher Wäsche fehlen, die mit der grössten Behutsamkeit um das Kind herumzuschlagen ist, wenn sich dasselbe verunreinigt hatte. Oeffnet sich die grössere Anzahl der Schälblasen von selbst, so leisten die genannten Kräuterbäder die wichtigsten Dienste und deswegen zieht man sie auch zu dieser Zeit in allen solchen Fällen in Gebrauch, in welchen vorher keine Anwendung davon gemacht worden ist.

§. 360.

Die Augenentzündung neugeborner Kinder ergreift zunächst die Augenlieder und in diesen besonders die Meibomschen Drüsen und erzeugt in den erstern beträchtliche Geschwulst und in den letztern eine ungemein reichliche Aussonderung eines weissgelblichen Schleimes. Bisweilen geht jedoch die Krankheit der Augendecken, die nicht allemal als wirkliche Entzündung, sondern auch als Aufregung besteht, auf den Augapfel über und nimmt dadurch eine viel höhere Bedeutung an: denn wenn sich der auf eine zu rege Gefässthätigkeit gründende Krankheitsprocess in den Augenliedern schnell durch die copiöse Aussonderung von selbst vermindert und aufhebt, so kann dies am Augapfel nicht geschehen und deswegen spielt die Entzündung in diesem nicht selten eine verderbliche Rolle, indem sie die eiternde Höhe ersteigt und durch diese Zerstörung und Blindheit auf Zeitlebens veranlasst. Dieses eigenthümlich sich gestaltende Leiden Neugeborner entsteht nicht von grellem Lichte, nicht von der Ausdünstung des Wochenflusses und nicht von dem weissen Flusse der Gebärenden, sondern von Zimmer- oder Bettstaub, von Seife oder andern Unreinigkeiten im Badewasser und von dem Schleime, den ein von demselben Uebel erfasstes Auge ausgeschieden hat. Fliegen dem Erwachsenen Staubkörnchen oder andere fremde Kör-

per in die Augen, so bemüht er sich, dieselben vermittelst der Finger herauszuwischen und sich dadurch von einem lästigen Reize zu befreien. Das Kind ist ausser Stande, seine Händchen zu diesem Zwecke zu verwenden, oder deswegen Jemand um Hülfe anzusprechen. Was es selbst nicht vermag, soll hier der reichliche Zufluss von Schleim bewerkstelligen, den fremden Körper wegspühlen und den lästigen Reiz auslöschen. Leider wird dieser wohlthätige Plan der Natur häufig durch die diätetische und medicinische Behandlung dieser Krankheit vereitelt. Anstatt das zarte Auge von der fremdartigen Schädlichkeit zu erlösen, verursacht man demselben neue verderbliche Eindrücke; entweder der ausgetretene Schleim wird mit zu derber Hand weggewischt und das kranke Auge dabei zu stark gerieben, oder der Schleim bleibt an den Augenliedern hängen, verhärtet und verklebt sich mit den Augenwimpern und wirkt als fremder reizender Körper. Später sucht man ihn, ohne ihn vorher aufgeweicht zu haben, mit Gewalt wegzubringen, dehnt und reisst dabei an den Haaren der Augenlieder und an diesen selbst, und alles dieses erzeugt, so wie mehre gegen die Entzündung verordnete Medicamente, neuen Reiz und erneuert die Krankheit oder spinnt sie von Zeit zu Zeit weiter. Die Krone setzen dieser Behandlung diejenigen Augenärzte auf, welche meinen, man dürfe nicht eher etwas thun, als bis man das Innere eines solchen Auges gesehen und sich von der Beschaffenheit und Höhe des Gebrechens überzeugt habe und deswegen versuchen, die geschwollenen Augenlieder, es koste, was es wolle, auseinander zu ziehen. Ein Attentat dieser Art, das bei dem Widerstreben des Neugebornen nie zu dem erwünschten Resultate führen kann, ist geeignet, in wenigen Minuten das Uebel bis zu einem drohenden Grade zu steigern. In der unpassenden Behandlung liegt es aber, dass die Krankheit, die sich in drei bis vier Tagen selbst vertilgen und nie Unheil an-

richten würde, Wochen und Monate dauert und nicht ohne Flecken der Hornhaut oder nicht ohne Vereiterung des Bulbus endet.

§. 361.

Ist die Krankheit nicht bis zur Entzündung vorgeschritten, sondern besteht sie blos in Aufregung, zeigen sich die Augenlieder, vorzüglich das obere, heftig geschwollen, aber nicht geröthet, und wird der Schleim in ungewöhnlich reichlicher Quantität ausgeschieden, so ist zur Herstellung des Normalzustandes nichts weiter nöthig, als dass der durch die Augenspalte hervordringende Schleim von Zeit zu Zeit und ehe er verhärtet, mit einem weichen Stück Waschschwamm, aber ohne dabei die Augenlieder zu reiben oder zu drücken, weggetupft wird. Nachdem dies mit leichter Hand bewerkstelligt worden ist, werden die Augenlieder von einem Winkel bis zum andern vermittelst desselben, in reinem Wasser von dem eingesaugten Schleime gereinigten Schwammes mit einem dünnen Infusum Serpylli leicht, doch so befeuchtet, dass das Kräuterwasser zwischen die Augenlieder gelangen und die innern Flächen derselben berühren kann. Sollte sich der Schleim, weil es unterlassen worden wäre, denselben zur rechten Zeit wegzunehmen, verhärtet und mit den Augenwimpern verklebt haben, so muss man denselben mit lauwarmen Feldthymianthee aufweichen, bevor man denselben mit einem weichen und nassen Schwamme vorsichtig und ohne an den Haaren zu ziehen, wegholt. Das Infusum Serpylli gewährt hier ein Reinigungsmittel, aber auch ein sehr passendes Augenwasser zur Heilung der vorhandenen Krankheitsform. Der leichte gewürzhafte Stoff dieses Krautes ist besonders geeignet, der reichlichen Schleimaussonderung, die auch nach Beseitigung ihrer ersten Veranlassung gern fortdauert und den chronischen Character annimmt, Einhalt zu thun, ohne aber die Gebilde des Auges nachtheilig zu

reizen. Der zur Behandlung des kranken Auges verwendete Schwamm darf nie zum Reinigen des andern gesunden Auges gebraucht werden, weil sonst das Uebel auf dieses übergetragen wird, indem der ausgesonderte Schleim jedes andere Auge ansteckt, wenn er mit demselben in Berührung gebracht wird.

§. 362.

Zeichnet sich die Krankheit durch die Entzündung und durch die dunkle Röthe des sehr geschwollenen obern Augenliedes aus, so ändert sich das Verfahren in so fern, als während der entzündlichen Periode abgekochtes laues Wasser ohne jeden Zusatz zum Befeuchten, Reinigen und Aufweichen des verhärteten Schleimes gewählt und nur dann erst zum Gebrauche des Infusi Serpylli geschritten wird, wenn sich die Entzündung beträchtlich gemässigt hat. Muss der Arzt aus der Heftigkeit der Augenliederentzündung, aus dem Ausfliessen eines dünnen Schleimes oder eines serösen Wassers, das zuweilen mit Blut vermischt ist und aus einem allgemeinen Unwohlsein des Kindes schliessen, dass der Augapfel von dem Entzündungsprozesse ergriffen sei, so dient abgekochtes laues Wasser zum Reinigen und Aufweichen des Schleimes, als heilendes Augenwasser und zum Befeuchten der Augenlieder, nachdem sie jedesmal vom Schleime befreit worden sind, wird dagegen eine Auflösung des Bleizuckers (*Sacchari saturn. grjj.* und *Aquae destillat.* anderthalb Unzen) so lange in Gebrauch gezogen, bis die Entzündung äusserlich und innerlich verschwunden ist. Gegen die üppige Schleimaussonderung, die nachher zurückbleibt, leistet das Infusum Serpylli oder eine Auflösung des weissen Vitriol (zwei Grane Vitriol. alb. werden mit anderthalb Unzen destillirtem Wasser und mit ohngefähr vier Tropfen Tinctura thebaica gemischt) die gewünschten Dienste. Wo die Entzündung von den Augenliedern aus sich des Augapfels bemächtigt hat, können auch Sinapismen von der Grösse eines Fingergliedes auf

30 *

den Schlaf derselben Seite, auf welcher sich das kranke Auge befindet, gelegt und von Zeit zu Zeit wiederholt, viel zur Verminderung des Uebels beitragen. Sollte die Entzündung die Pupille verdunkelnde Flecke, oder wirkliche Zerstörungen zurücklassen, so werden diese behandelt, wie es der Natur derselben am angemessensten ist.

§. 363.

Die Schwämme der Neugebornen entstehen, wenn der chemische Prozess der Säuerung oder Fäulung in der Mundhöhle eines Säuglings vor sich geht und dieser die Haut der Zunge und der übrigen Mundwände in einen aufgeregten, dem entzündlichen nahen Zustand versetzt. Die eigenthümlichen Auswüchse, die halb dem thierischen und halb dem vegetabilischen Reiche anzugehören scheinen, sind übrigens nur ein Product der ausartenden und sich auflockernden Epidermis und nicht der wirklichen Haut selbst. Erhält ein Kind nach der Geburt keinen Laxirsaft, kein Zuckerwasser, keinen Zulp und nicht verschiedene Theesorten mit Süssigkeiten vermengt, sondern nur die Milch der Mutter oder der Amme, so kann es nicht von den Schwämmen heimgesucht werden. Nur die Ansteckung bleibt bei einer so passenden Behandlung noch möglich; allein auch diese ist leicht zu vermeiden: denn wenn dem Neugebornen nicht gestattet wird, an einer Brust zu saugen, an welcher kurz vorher ein mit Schwämmen behaftetes Kind getrunken hat, oder wenn ihm nicht Theile von Schwämmen in den Mund gebracht werden, ist keine Ansteckung zu fürchten. Die Schwämme heilen am schnellsten, verbreiten sich am wenigsten und verursachen beim Saugen geringere Schmerzen und sonst wenigere Belästigung, wenn dem Kinde aller 2, 3 oder 4 Stunden und jedesmal 3 bis 4 oder mehre Kaffelöffel voll einfachen und leichten Feldthymianthees lauwarm eingeflöst werden. Je mehr dieser die kranken Flächen der Mund-

höhle bespühlt, um so früher werden diese in den Stand gesetzt, die Schwämme abzustossen. Das gewaltsame Abreiben der Schwämme, ein sehr rohes Verfahren, beseitigt das Uebel eben so wenig, als das Abkratzen der Schorfe den Kopfgrind wegzuschaffen fähig ist. Die abgeriebenen Wände erscheinen wund und blutig, verursachen viel Schmerz und die Schwämme wachsen aus denselben zahlreicher hervor, als vorher bemerkt worden sind. Das Einflösen eines Saftes mit oder ohne Borax kann das Uebel nur verlängern, das Auspinseln der Mundhöhle mit einem solchen Safte oder mit einer andern Flüssigkeit bleibt aber so lange unmöglich, als das Kind den Mund nicht freiwillig aufsperrt.

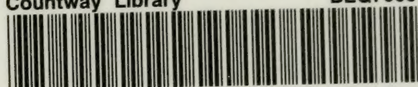
§. 364.

Die Gelbsucht der Neugebornen gründet sich immer auf eine zu reichliche Aussonderung der Galle, daher werden die Excremente des Darmcanales immer entweder mehr oder weniger grünlich oder dunkel- oder braungelb ausgeleert. Wie Busch*) dieselben beschreibt: „weiss oder grau gefärbt" habe ich dieselben nie gesehn, im Gegentheil habe ich gefunden, dass die Fäces des Mastdarms die Farbe der Galle um so reichlicher an sich tragen, je mehr die Haut gelb gefärbt ist. Dabei bleibt der Urin der Neugebornen wasserhell, weil die Nieren noch nicht fähig sind, die Galle mit auszusondern. Warme Wasser- oder Kräuterbäder, des Tags zwei bis vier Mal wiederholt und jedesmal eine halbe Stunde lang fortgesetzt, und nächst diesen gleichmässiges warmes Halten gewähren die Mittel, durch welche die Gelbsucht in Zeit von zwei, drei und vier Tagen spurlos verscheucht werden kann. Erkältung der Haut, durch welche die Hautgefässe genöthigt werden, sich zusammenzuziehen und das Einsaugen des Oxygens einzustellen, giebt die Veranlassung zu dieser Krankheit: denn nimmt das Blut, wenn das Aneignen des Sauerstoffes

durch die Haut auf kürzere oder längere Zeit aufgehört hat, den mehr venösen Character an, so wird der grössern und thätigern Leber des Neugebornen auch mehr Gallenstoff zugeführt und dadurch auch die Ausscheidung einer grössern Menge von Galle bedingt. Abwehrung der Erkältung schützt daher auch immer vor der Gelbsucht, so wie Eröffnung der Hautgefässe durch entsprechende Wärme dieselbe schnell und gründlich heilt. Verläuft die Gelbsucht der Neugebornen auch ohne Lebensgefahr und ohne jene Störung der Gesundheit, die sie bei Erwachsenen hervorbringt, so schmälert sie doch die Ernährung derselben und übt also auch einen nachtheiligen Einfluss auf das Befinden desselben aus.

*) A. a. O. §. 552.

Register.



—10

